急救手册

（家庭版）

北京市人民政府



北京出版社

图书在版编目（CIP）数据

急救手册：家庭版／北京市人民政府编．—北京：北京出版社，2009.8

ISBN 978-7-200-07900-5

Ⅰ．急…　Ⅱ．北…　Ⅲ．急救—手册　Ⅳ．R459.7-62

中国版本图书馆CIP数据核字（2009）第129658号

急救手册（家庭版）

JIJIU SHOUCE (JIATING BAN)

北京市人民政府

*

北　京　出　版　社　出　版

（北京北三环中路6号）

邮政编码：100120

网址：www.bph.com.cn

北京出版集团公司总发行

中　青　印　刷　厂　印　刷

*

889×1194　32开本　3.75印张　90千字

2009年10月第1版　2009年10月第1次印刷

ISBN 978-7-200-07900-5

R·376　定价：18.00元

质量监督电话：010-58572393

编写单位

北京市红十字会

北京市卫生局

序

亲爱的市民朋友，在生活中，自然灾害、人为灾难以及突发伤病、暴力伤害等公共事件的发生，常常是不以人的意志为转移的。一个城市的应急体系建设，是城市安全与文明的重要内容。应急体系是否完善，民众是否有避险逃生、自救互救的意识、常识和能力，既是个人的大事，也是社会的大事。它不仅直接关系着个人、家庭的安全，也关系着社会的安全、和谐与稳定，而且还是城市和国家文明程度与发展水平的重要标志。

从根本上提高城市应对灾害和突发事件的能力和水平，就得让每个家庭和每位市民了解、掌握防灾减灾、避险逃生、自救互救和预防暴力伤害的相关知识和技能。这本书是北京市人民政府免费发给大家的急救知识普及读本，掌握了书中的知识，在一定程度上，既可以减少意外伤害的发生，降低灾难所造成的危害和损失，又能使您在突发事件发生时，保持清醒的头脑，及时采取正确、果断措施，保护自己和家人的生命安全。

围绕建设“人文北京、科技北京、绿色北京”的主题，以建设繁荣、文明、和谐、宜居、健康的首善之区为目标，市政府提出在直接关系群众生活方面要办实事。其中，“开展群众性的

健康普及培训工作”，就是保护人民群众生命健康的一件实事，也是促进社会安全、和谐发展、加快健康城市建设的重要举措。

为此，北京市红十字会邀请著名医学教授和公共安全专家，共同对本书进行了认真的编写。现在把这份珍贵的礼物送给大家。

本书从多发的灾害事故、意外伤病和暴力伤害等角度入手，从贴近家庭和个人的实际需要出发，为市民介绍了一系列避险逃生、保护生命、保障安全、自救互救的知识和方法。本书立足于防患未然，内容简明扼要，操作方法简单易行，实用性较强，便于参照使用。

市民朋友们：我们每个人的健康与安全，都是您和社会的头等大事。我希望大家能认真阅读这本书，以便我们能及时、有效地战胜各种困难。

最后，我谨向为本书编写、出版和发行作出贡献的专家、学者以及红十字工作者表示衷心的感谢！祝愿每一位市民朋友一生平安、健康、幸福！

北京市副市长
北京市红十字会会长 丁向阳

2009年10月

目录

一、家庭急救概说

二、急危重症的救护

CONTENTS

目 录

三、常见损伤的救护

CONTENTS

五、应对意外灾害

目 录

六、防范暴力伤害

CONTENTS

附录：红十字运动简介



一、家庭急救概说

家庭急救的意义

我们希望您和家人一生都遇不到突发急病、意外伤害和灾害，但是万一遇到了，最可能及时救护患者的就是家人。如果在医护人员到来之前，家人及时采取了正确的救护措施，就可能减轻患者的痛苦和伤病的危害，有利于患者早日康复，防止出现后遗症。因此，平时多了解些家庭救护的知识，对您和家人的健康、平安十分有益。



消除家中危险因素

有很多意外伤害就发生在家里，比如失火、煤气中毒、触电、外伤等等，所以我们在日常生活中要常常提醒自己做到：

●居室内和楼道里不堆放易燃杂物。

●离开家时，关闭家用电器的电源。

●做完饭后，关闭厨房中的煤气灶开关。

●冬季用煤火取暖时，保证烟道通畅。



●登高拿取物品时，要踩稳充当梯子用的物件。

●儿童做功课时，正确使用并保管好锋利和尖锐的文具。

●不要把有毒液体装在饮料瓶里，以免家人误饮。

●药品、清洗剂、开水、刚用过的熨斗等要放在儿童不易接触的地方。

●儿童在玩耍、跑跳的时候，嘴里不要含着糖块、笔帽、玻璃球等小物品，以防发生意外。

●不要让婴幼儿玩塑料袋，以防蒙住头、遮住口鼻，阻碍呼吸。

●刚会翻身的婴儿睡觉时，成人要加强看护，以免婴儿翻身成俯卧位时口鼻被枕头堵住，导致窒息。

诸如此类的注意事项还有许多。请大家举一反三，高度重视，这样才能杜绝家中出现意外伤害。

怎样呼叫急救车

当您发现家人突发重病或受重伤的时候，请尽快拨打急救电话999或120，请求急救服务。您拨通电话后，一定要把以下情况说清楚：

●您或其他现场联系人的姓名和电话号码。

●伤病者的大致情况，如姓名、性别、年龄、伤病发生的原因和明显症状。

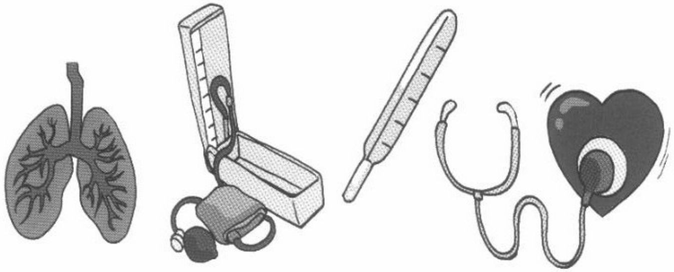


●要求急救车到达的具体地点和该地点附近的明显标志，如建筑物或公交车站等。

●待急救电话的接听者告诉您可以挂电话时，您再挂断电话，然后马上派人去等候急救车，同时要保持您或其他现场联系人的电话畅通。

学会检测体温、脉搏、呼吸、血压

体温、脉搏、呼吸、血压是人的生命体征；检查这4项体征，对于识别患者所患疾病和疾病的严重程度非常重要。检查方法如下：



●检测体温。其方法有3种：腋测法、口测法和肛测法。其中腋测法最常用，即先将患者腋窝汗液擦干（有汗会使腋窝降温），然后把体温表的汞柱甩到36℃以下，将水银端放在患者腋窝深处，让患者将体温表夹紧，测量5分钟后读数，正常值为36～37℃。

●检查脉搏。正常成人每分钟心跳次数为60～100次，儿童（1～8岁）为80～120次，婴儿（1岁以下）为120～140次。触摸桡动脉检查成人和儿童脉搏时，应将3个手指尖放在患者腕横纹上方拇指一侧的凹陷处，可感觉到桡动脉搏动；触摸肱动脉检查婴儿脉搏时，应将两个手指尖放在患者上臂内侧的中间并向骨头（肱骨）上按压，可感觉到肱动脉搏动；触摸颈动脉检查意识丧失者的脉搏时，先摸到患者喉结（甲状软骨），再将两个手指尖放在

喉结和颈部肌肉（胸锁乳突肌）之间的凹陷处，可感觉到颈动脉搏动。检查时要注意脉搏是否规律，是否过快或过慢、忽快忽慢、忽强忽弱等。

●检查呼吸。观察患者胸部或腹部起伏，每一次起和伏就是一次呼吸。正常成人每分钟呼吸次数为16～20次，儿童为20～30次，婴儿为36～40次。观察时，注意患者呼吸的深浅和规律、呼吸是否费力。患者呼吸困难时嘴唇和皮肤会出现青紫。

●检查血压。患者在检查前休息5～10分钟，然后取仰卧或坐位，肘部和血压计与心脏在同一水平，用标准血压计测量患者动脉血压。正常成人收缩压（高压）为90～139毫米汞柱，舒张压（低压）为60～89毫米汞柱，收缩压与舒张压之差（脉压）为30～40毫米汞柱。

安全用药

您在服用药品时应注意：

●按医生处方或药品说明书所规定的时间间隔服药，不要随意延长或缩短服药时间。

●按医生处方或药品说明书所规定的药量服药。药量不够达不到预期效果，药量过大会引起毒性反应甚至危及生命。



您在保存药品时应注意：

●把药放到儿童不易接触的地方。

●过期、变色、变质的药品要扔掉。

●药品要与药瓶或药袋上的药名相符，不可错放。

●内服药和外用药要做好标记并分开存放，保管好药品说明书，以备查阅。

●需要冷藏（如滴眼液、胰岛素等）、避光（如硝酸甘油、维生素C等）、防潮（如干酵母、复方甘草片等）的药品要放在符合保存条件的环境中。

配备家庭急救箱

家里常备一个简单又实用的急救箱，放一些必要的急救用具和药品，有助于及时救护突发伤病的家人。急救箱应包括的物品见下表：

名称	单位	数量
体温表	支	1
三角巾	条	2
纱布绷带	包	1
纱布块	包	2
棉签	包	1
创可贴	盒	1
别针	枚	4
剪刀	把	1
镊子	把	1
塑料或橡胶手套	副	2
退烧药	盒	1
黄连素	片	20
烫伤药膏	支	1
清凉油	盒	1
红霉素软膏	支	1

除以上物品外，可根据家人的健康情况和家庭条件配备其他药物和用品。



生活习惯与急症

生活和饮食习惯与急症的发生关系密切。如暴饮暴食常会引起消化系统急症，熬夜、过于劳累、吸烟、酗酒常引发心脑血管疾病。因此，预防急症的发生要从养成健康的生活和饮食习惯做起：



●劳逸结合，避免长时间工作。

●坐的时间不要太长，尽量多走动。

●无论看球赛还是打扑克，情绪不要过于激动。

●切忌暴饮暴食，减轻消化系统的负担。

●不过量饮酒，不吸烟。

●天热时注意防暑，天冷时注意保暖，防止气温变化对身体的伤害。

●定期体检，及时发现健康隐患，可减少或避免急症的发生。

家庭和睦与健康

和睦的家庭氛围会使人心情舒畅，情绪舒缓，对防止和控制疾病十分有益。如果家人之间经常争吵，就会使人的精神压抑、紧张，引起许多急症的发生，如心绞痛、急性心肌梗死、急性脑血管病、高血压等，严重时会危及生命。怎样保持和睦的家庭氛围呢？

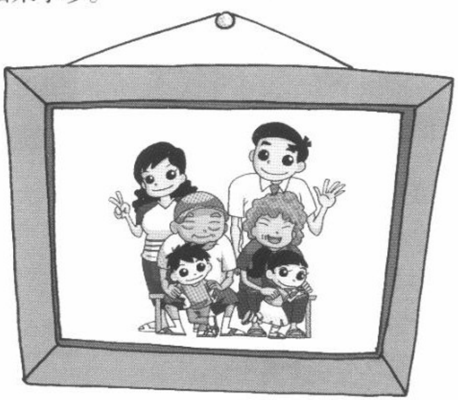
●对患有疾病的家人要尽量给予耐心的照料。

●对工作比较繁忙、劳累的家人，要尽量少用琐事打扰他。

●家人之间多交流，多说使人高兴的事情，不提过去的不愉快事情。

●家人之间要相互理解，孩子要尊敬长辈，父母要心平气和地教育孩子，避免态度粗暴。

●家人之间一旦发生争吵，不要说伤感情的气话，并善于及早结束争吵。

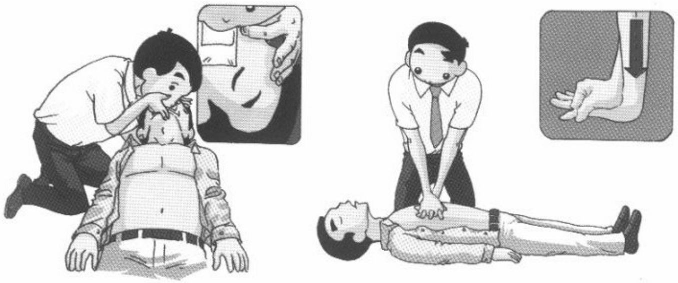




二、急危重症的救护

心肺复苏的方法

常温下，大脑缺氧超过4～6分钟，就可能造成无法恢复的损伤甚至死亡。当患者呼吸、心跳停止时，要马上打电话呼叫急救车，并及时对患者实施心肺复苏抢救，这就有可能维持患者的生命。心肺复苏是在人的呼吸、心跳停止时，通过专业人员一系列操作，给患者建立人工的血液循环，从而向全身各个脏器供血供氧。心肺复苏法是一套完整的抢救方法，若要正确地运用，需要经过专门的培训，掌握必要的技能。心肺复苏的主要方法包括人工呼吸和胸外心脏按压：



●人工呼吸最常用的方法是，救助者向患者口对口吹气。如果患者的嘴不能张开，也可口对鼻吹气。一般情况下，人呼出的气体中，氧的含量虽然低于空气中的21%，但也有16%，所以救助者将气体吹入患者的肺部，可以维持患者对氧气的最低需求量。

●心脏位于胸腔中间偏左部位，在胸骨的后面。胸外心脏按压，可以改变胸腔内压力和容积，将心脏内的血液输送到全身组织器官。有效的胸外心脏按压，可以使心脏的输出血量达到正常时的1/4～1/3，从而维持生命的最低需求。

附表1：现场心肺复苏的简要步骤

救护者在患者耳边呼唤并轻拍患者肩、臂，观察患者是否有反应

有反应
· 检查患者伤病情况
· 保护患者
· 呼叫急救车或速送患者去医院

无反应
· 高声呼救，寻求旁人帮助
· 拨打999或120呼叫急救车
· 畅通患者呼吸道，检查呼吸

有呼吸
· 按昏迷患者处理
· 等待急救车

无呼吸
· 口对口吹气2次
· 检查患者脉搏

有脉搏
· 继续人工呼吸
· 等待急救车

无脉搏
· 实施心肺复苏法（胸外心脏按压与口对口吹气交替进行）
· 等待急救车

附表2：成人、儿童及婴儿心肺复苏知识要点

	成人（8岁及以上）	儿童（1～8岁）	婴儿（1岁以下）
人工呼吸方法	口对口吹气	口对口吹气	口对口鼻吹气
吹气速度（次/分）	10～12	12～20	12～20
检查脉搏的位置	颈动脉	颈动脉	肱动脉
胸外心脏按压的位置	胸骨下1/2段	胸骨下1/2段	两乳头连线之下
按压手法	用双手掌根	用单手掌根	用中指和无名指
按压速度（次/分）	100	100	100
按压深度（厘米）	4～5	2～3	1～2
按压与吹气的比例	30：2	30：2	30：2

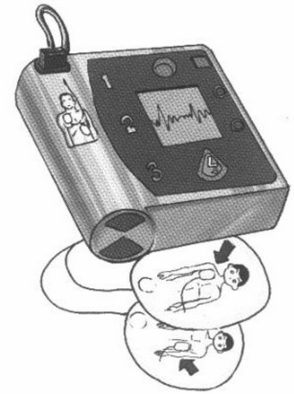
注：救护者需要经过心肺复苏专门培训，方可进行上述操作。

自动体外心脏除颤器（AED）的使用

抢救心脏骤停患者的医疗设备AED，是自动体外心脏除颤器的英文（Automated External Defibrillator）缩写。心脏骤停主要是由一种叫"心室颤动"的心律失常引起的。AED能自动识别这种心律失常，并自动放发电能使其终止，以此挽救病人生命。AED应与心肺复苏术联合应用，基本操作程序如下：

●确定患者已经心脏骤停。

●立即拨打急救电话999或120。如现场配备有AED，应立即取出并准备使用（可要求现场的另一位救护员或旁观者协助）。



●如果经检查确认患者呼吸停止，要立即对其进行人工呼吸。

●对患者实施心肺复苏抢救，持续2分钟。

●把AED放在患者身旁，打开AED的电源开关。

●解开患者胸前的衣服，擦干患者胸部的皮肤。

●按照使用提示，将AED的两个电极片分别贴在患者左下胸和右上胸部位皮肤上。

●停止心肺复苏抢救，提醒现场所有人，包括抢救者自己不要接触患者，等待AED分析心律。

●若AED显示"建议电击"，应再次大声提醒现场所有人不要接触患者，并确认没有人接触患者。

●按下"电击"键除颤。除颤后，继续心肺复苏抢救（2分钟），之后由AED分析患者心律。

●若AED显示"不需电击"，应立即再次对患者实施心肺复苏抢救，持续2分钟，之后由AED分析患者心律。

●在患者尚未恢复知觉或专业医务人员尚未到达前，应重复心肺复苏和AED的交替应用。

心绞痛

心绞痛是冠心病的一种常见类型，是一时性心脏供血不足引起的。心绞痛是由于向心脏供血的冠状动脉变狭窄或发生痉挛，引起心肌缺血而致痛。心绞痛发作时人会突然出现胸闷、气短、胸骨后疼痛，有压迫、发闷或紧缩感，有时有烧灼感，有时疼痛还放射到左肩、左臂内侧或达手指、下颌、颈部等处，多在从事较强体力活动时发生，一般休息3～5分钟后可缓解。如果发生心绞痛，应立刻采取以下措施：

●就地采取坐位、半卧位或卧位休息，切勿活动，以免加重病情。



●舌下含服硝酸甘油一片。在血压不低于平时水平的前提下，此药1～2分钟起作用，半小时后作用消失。90%的患者服用硝酸甘油有效，且多在3分钟内生效。血压低者不能服用硝酸甘油。

●疼痛缓解后，继续休息一段时间后再活动。

●如果疼痛持续不能缓解，应及时呼叫急救车。

急性心肌梗死

急性心肌梗死是由于冠状动脉严重阻塞或痉挛，使相应的心肌严重而持久地急性缺血所致。急性心肌梗死的患者可有心绞痛的历史，但也可从来没有类似症状。急性心肌梗死患者发病前常有先兆表现，如近期心绞痛发作频繁，持续时间延长，服用硝酸甘油的效果不如以前，还伴有恶心、呕吐等。心肌梗死发作时，疼痛部位、性质与心绞痛相同但更剧烈，持续时间长，有濒死感，同时有面色苍白、出大汗、烦躁、恐惧、恶心呕吐等症状。这时要立即采取以下措施：



●立刻让患者就地休息，对其采取和救护心绞痛患者相同的措施，尽快叫救护车。

●密切观察患者的呼吸、脉搏和意识的状况。

●患者自己不要动，尽快在医务人员的监护下将患者送到有抢救条件的医院。

中风

中风也叫脑卒中，包括两种情况：脑梗死（脑血管被阻塞，使局部脑组织缺血）和脑出血（脑血管破裂出血）。这两种情况的症状相似，紧急处理的方法也一样。患有高血压、心脏病或糖尿病的患者，突然头晕、头痛或晕倒，随后

出现口眼歪斜、流口水、说话含混不清或呕吐、一侧肢体瘫痪等症状，就很可能是中风，要立即采取以下措施：



●不要摇晃患者，尽量少移动患者，尽快呼叫急救车。

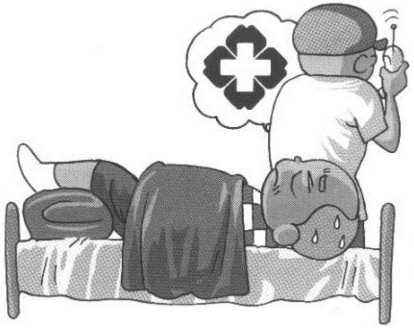
●宽松患者的衣服。如果患者清醒，让患者半卧或平卧休息。

●如果患者意识丧失，可将患者摆放成侧卧位，头稍后仰，以保持呼吸道通畅；取出患者的假牙，及时清理患者口中的呕吐物，防止患者将其吸入肺中。

●密切注意患者的意识、血压、呼吸和脉搏，不要给患者进食、喝水。

休克

休克可以由很多原因引起，如急性心肌梗死、感染、大出血、大面积烧伤、开放性骨折、严重腹泻、药物过敏等。发生休克时，患者血压低于正常值（血压 $<$ 90/60 mmHg），面色苍白，皮肤湿冷，呼吸浅而急促，脉搏快而微弱，焦躁不安，嗜睡直至昏迷，生命处在危急之中。休克能导致脑和身体重要器官缺氧，会危及生命，应采取以下救护措施：



●呼叫救护车，并检查患者的呼吸、脉搏，有外伤出血时要立即止血。

●让患者躺下，把双脚垫高过胸，以增加脑部的血液供应，有条件时给患者吸氧。

●如果患者呼吸困难，可以将患者的头和肩垫高，以利于呼吸。

●给患者盖上毯子或被子保暖。

●监测并记录血压，直到救护车到来。

昏迷

昏迷就是持续的意识丧失。当人脑的正常功能受到严重干扰时，人往往会陷入无知觉的状态，大声喊叫或摇动均不能使其醒来，这就是昏迷。昏迷可以缓慢地形成，也可以突然发生，救护措施是：



●当发现患者昏迷时，要立即检查他的呼吸、脉搏。如果呼吸、脉搏消失，说明患者已经发生心搏骤停，此时应立即呼救，同时实施心肺复苏术。

●对有呼吸、心跳的患者，首先保持其呼吸道通畅，然后将他摆放成侧卧位（复苏位），并紧急呼救。

●在急救车到来前，不宜自行变动外伤后昏迷者的体位。

晕厥

晕厥就是短暂的意识丧失。这是由于供给大脑的血液突然减少所引起的。人晕厥前可有突然头晕眼花、浑身无力、面色苍白、出虚汗，但也可能没有先兆，突然晕倒在地。患者可有双眼凝视、抽搐、大小便失禁等现象。处理方法是：

●患者出现晕厥先兆表现时，应立即蹲下或坐下，以免摔伤。

●如果患者呼吸、脉搏存在，让患者躺下，把双脚垫高过胸，有利于改善脑部的血液供应。



●宽松患者的衣服，打开窗户，使其呼吸通畅。

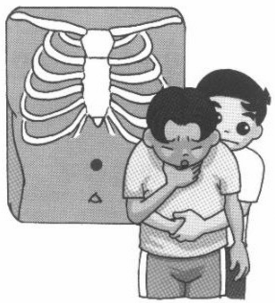
●如果患者清醒后仍有下列症状，应尽快呼叫急救车或送医院。这些症状是：大汗淋漓，持续头痛、头晕，口唇青紫或面色苍白，不断地恶心、呕吐，胸痛、胸闷，脉搏过快、过慢或脉律不整齐，血压明显

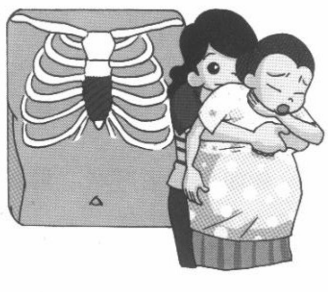
低于或高于平时水平等。

●即便症状完全缓解，也要送患者去医院检查晕厥的原因。

呼吸道异物堵塞

某种疾病（如脑血管病后遗症等）和不良的进食习惯（如吃饭时说笑、吞咽过猛，小孩边跑边吃果冻、花生或是嘴里含着笔帽、玻璃球等），是造成呼吸道堵塞的常见原因。部分堵塞危害较轻，完全堵塞则会危及生命，患者会不由自主地用手扶颈部，出现憋气和剧烈的咳嗽，呼吸困难，张口说不出话，口唇青紫，严重时会昏迷。常用的抢救方法如下：





●如果患者呼吸尚可，能说话、咳嗽，尽量鼓励他咳嗽，并让他弯腰，拍打他的背部，协助他把异物排出来。

●如果患者不能说话、咳嗽，呼吸比较困难，但神志清醒，能站立，可采取上腹部冲击法解救。即急救者站在患者背后，双手环抱患者腰部，让患者弯腰，头向前倾。急救者一手握空心拳，将拇指顶住患者腹部正中线肚脐上方两横指处，另一手紧握在握拳手之上，两手用力向患者腹部的后上

方挤压，约每秒钟挤压一次，可连续5～6次，每次挤压动作要明显分开。患者也可采取上述方法自救，将自己脐上两横指处压在椅背、桌边、床栏杆等硬物处，连续向腹部后上方冲击5～6次，直至异物排出。

●如果患者是孕妇或由于肥胖不适宜使用腹部冲击法，急救者可挤压患者胸骨下半段，方法同胸外心脏按压。连续按压5次后观察效果，无效时应重复进行。

●如果患者出现昏迷，要扶他仰卧，并紧急呼叫急救车。如果患者心跳、呼吸停止，应立即进行心肺复苏抢救，直至急救车到来。

婴幼儿窒息

常见的婴幼儿呼吸道堵塞的原因有俯卧时被枕头堵住口鼻，或是脑袋钻进塑料袋里蒙住口鼻等，如不及时解救，常可发生窒息等。防治方法是：





●3个月以内的婴儿不可以俯卧睡觉，以免口鼻被枕头、被褥等物品堵住，自己又翻不了身而发生窒息。刚会翻身的孩子睡觉时，成人要加强监护，如孩子俯卧睡觉，则不要束缚他的双臂，使孩子可以抬头、动肩或双手支撑，避免窒息。不要给孩子玩塑料袋等对孩子有危险的物品。

●发现孩子呼吸道堵塞，要立即解除造成窒息的原因，让孩子呼吸新鲜空气，同时观察孩子的呼吸、脉搏是否正常。如果呼吸、脉搏不正常或停止，要立即呼叫急救车，同时进行心肺复苏抢救。

哮喘

哮喘全称支气管哮喘，是一种过敏性疾病。多在初春、深秋及气温变化明显时发病，也可因患者接触过敏源（如花粉、尘土、螨、药物等）引起。哮喘发作时常会流鼻涕、咳嗽等，继而声音嘶哑，咳嗽时发出“空、空”声，吸气尤其费力，有吹哨一样的哮鸣音。患者口唇青紫，烦躁不安。

缓解哮喘的方法如下：

●开窗换气，保持空气清新。如果患者还在致敏的环境内，要尽量设法离开。



●让患者坐舒适，不要躺下，给患者吸氧；帮助患者用常备药物如气喘喷雾剂等进行治疗。

●安慰患者，帮其克服恐惧心理，能减轻哮喘症状。

●如呼吸困难未能缓解，要尽快呼叫急救车送医院。

预防哮喘发作的方法如下：

●注意保暖，少患感冒，特别是在天气忽冷忽热的时候。

●保持室内空气既不过于干燥，也不过于潮湿。

●尽量避免接触过敏源和不洁空气。

●适当进行身体锻炼，以增强体质和防寒能力。

癫痫大发作

癫痫大发作俗称羊角风，是由于短暂的脑功能失调引起的，常不定期反复发作。大发作前患者常有头痛、心绪烦乱，接着尖叫一声，倒地后不省人事，四肢僵硬，全身抽搐，口吐白沫或血沫，还可能尿失禁，一般持续几分钟。保护患者的措施如下：

●不要硬搬、硬压患者的肢体，以防患者骨折或关节脱臼。



●尽快移开患者周围有危险的物品。尽量取出患者的假牙，宽松患者的衣服。

●发作缓解后，患者常转入昏睡，这时应将患者摆放成侧卧位，以保持呼吸道通畅，便于呕吐物排出。

●尽快呼叫救护车送患者到医院诊治。绝大多数患者经过系统治疗，疾病可以得到控制。

中暑

人长时间受到烈日暴晒或在又热又湿的环境里，身体虽然大量出汗，但不足以散热，就会发生中暑，出现皮肤苍白、心慌、恶心、呕吐等症状，如果不及时处理，还会出现高烧、抽搐、昏迷等严重情况。解除中暑的方法有：

●迅速把患者移到阴凉、通风处，坐下或躺下，宽松衣服，安静休息。



●迅速降低患者体温，可用冷水擦身，在前额、腋下和大腿根处用浸了冷水的毛巾或海绵冷敷。

●给患者饮用加糖的淡盐水或清凉饮料，补充因大量出汗而失去的盐和水分。

●患者病情严重时要注意其呼吸、脉搏，并尽快呼叫急救车送医院。

发烧

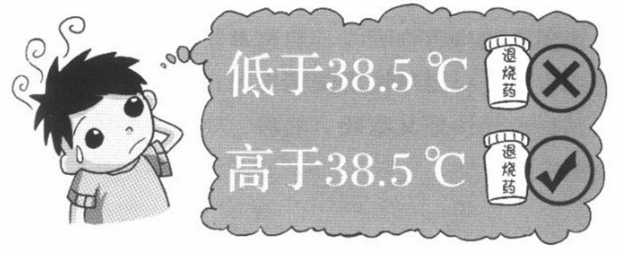
正常人腋下体温为36～37℃，当腋下体温超过37.5℃时，就是发烧了。成人体温超过39℃、小儿体温超过40℃，就是高烧。许多种疾病都可能伴有发烧。多数情况下，发烧是机体与侵入体内的病原体斗争的表现，一般不必积极降温；但如果是持续性高烧，就可能对患者不利，特别是小儿，高烧可能引起抽搐，应采取降温措施。当家人发烧不超过38.5℃时，不需要马上吃退烧药，可以用以下方法降温：

●降低环境温度，脱去部分衣服等。

●多喝水，多排尿。

●温水擦浴。

●用冷湿毛巾或冰袋放在额头、腋窝、腹股沟处冷敷，每3～5分钟更换一次。



如果体温超过38.5℃，用一般方法不能降温，就应服用退烧药。如果高烧不退，要尽早到医院诊治。婴幼儿高烧容易引起惊厥（抽风），出现全身或局部的肌肉痉挛，需要采取以下保护措施：

●解开患者的衣扣，以免影响呼吸。

●将患者头歪向一侧，保持呼吸道通畅，便于呕吐物排出。

●冷敷降温，并迅速送医院就诊。

急性中毒



有毒物质进入人体的途径主要有4种：经口吞入，经口、鼻吸入，经皮肤及黏膜接触被吸收，经注射进入血液。毒物进入身体后，有的作用于中枢神经系统，能抑制呼吸、心跳；有的进入血液，能

使身体组织缺氧；腐蚀性的毒物被吞入，能烧伤口腔、食管、胃等，严重时常危及生命。

家人万一急性中毒，家中最重要的急救方法，就是尽快让患者减少毒物吸收、加速毒物排出。抢救皮肤染毒者的方法是，要尽快清洗其皮肤；抢救口服毒物者的方法是，要尽快催其呕吐。然后，要争分夺秒地将患者送到医院抢救。

安眠药中毒

服用安眠药的剂量多少、是否空腹服用，决定着中毒的严重程度。安眠药是中枢神经系统的抑制药，轻度中毒者会出现头晕、恶心、呕吐、动作不协调、说话含混不清等症状，严重中毒者会出现昏睡、抽搐，甚至昏迷死亡。解救安眠药中毒者的方法是：



●如患者清醒，给患者适量喝些温开水或盐水，再用长勺或筷子压其舌根催吐。如果患者嘴里还有尚未咽下的药，可用手抠出来。

●如患者已经昏迷，说明中毒严重，此时不能催吐，要立即呼叫急救车或送患者去医院，同时要密切观察患者的呼吸和脉搏。

●把残留的药物或药瓶（包装）带给医生，协助医生尽快作出诊断。

灭鼠药中毒

灭鼠药种类很多，常见的有安妥、敌鼠钠盐、氟乙酰胺等。人误食它们后中毒的表现不一样：安妥主要损害肺毛细血管，使中毒者口部、咽喉有烧灼感，口渴、头晕、躁动，甚至呼吸困难、皮肤青紫、昏迷。敌鼠钠盐是抗凝血杀鼠剂，它先使中毒者恶心、呕吐、精神萎靡，以后（多从第3天开始）可有出血征象，如鼻出血、牙龈出血、咯血、便血、尿血、皮下出血等。氟乙酰胺可经消化道、皮肤、呼吸道吸收，在中毒者体内代谢缓慢，多发生蓄积中毒，对神经系统、消化系统、心血管系统和呼吸系统都有损害，可逐渐出现多种中毒症状。急救灭鼠药中毒者的方法是：



●让患者大量喝温开水或淡盐水后催吐。可以用长勺或筷子压患者舌根，直到吐出来的是清水样的液体为止，以减少毒物吸收。

●尽快呼叫急救车将患者送医院。

●将已昏迷的患者摆放成侧卧位（复苏位），以保持呼吸道通畅。

●不能给患者吃含油食物，避免加速毒物吸收。

有机磷中毒

吞入含有机磷的敌敌畏、乐果等农药以及吸入毒气沙林，人就会出现头晕、呕吐、肌肉抽搐、流口水、出大汗，甚至大小便失禁、昏迷，呼出的气体和呕吐物有蒜臭味。此外中毒者瞳孔缩小如针尖。皮肤接触和呼吸道吸入农药也会引起人中毒。发现是有机磷中毒，应立即采取以下措施：



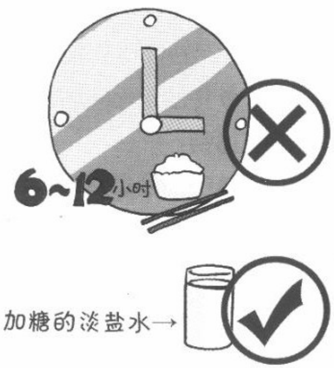
●如果经皮肤接触中毒，要立即脱去中毒者被污染的衣服，及时清洗皮肤。

●如果经口吞入中毒，要立即催吐以排出毒物，并及时送医院进行洗胃和药物治疗。

●如果患者已经昏迷，可将其摆放成侧卧位（复苏位），以保持呼吸道通畅，并尽快呼叫急救车送患者去医院。

食物中毒

食物中毒有两大类：细菌性食物中毒和非细菌性食物中毒。常见的是人吃了被细菌污染的食物而引起的细菌性食物中毒，表现为急性胃肠炎的特点：恶心、呕吐、腹痛、腹泻，而且呕吐和腹泻比较剧烈。解救的措施是：



●患者中毒早期可以催吐，以减少毒物吸收。

●频繁呕吐和腹泻会引起身体脱水。如果脱水较轻，患者精神状态比较好，可以卧床休息，暂时禁食6～12小时，多喝些加糖的淡盐水，以补充体内的无机盐和水分。

●如果脱水严重，患者精神萎靡、发烧、出冷汗、面色苍白甚至休克，要让患者平卧，双脚抬高，以保证重要脏器的血液循环，尽快呼叫急救车送医院。

●保留吃剩的食品，带到医院以协助诊断。

酒精中毒

急性酒精中毒，是指人因饮酒过多而使中枢神经系统被抑制。轻者头晕、语无伦次、行走不稳，重者呕吐、昏睡、昏迷甚至因呼吸肌麻痹而死亡。解救的措施是：



●让轻度醉酒者多喝温开水或加醋的水，促进其体内的酒精排泄，减轻症状。

●对重度醉酒者，首先要催吐，迅速减少其体内的酒精吸收，缓解症状。如果催吐后中毒症状未能缓解，甚至出现呼吸变浅变慢、脉搏快而弱的情况，就要及时呼叫急救车送医院。如果患者昏迷，可将其摆放成侧卧位（复苏位），以保持呼吸道通畅，便于呕吐物排出。

●对醉酒者千万不要让其单独睡觉，以免患者发生窒息时无人救护。

煤气中毒

煤气中毒即一氧化碳中毒。这种无色无味的有毒气体，随空气被人吸入肺脏，与血液里的血红蛋白结合，使红细胞丧失携氧能力，使人产生中毒症状。中毒较轻时，人会感到头痛、恶心、心慌、浑身无力；中毒较重时，脸和口唇呈樱桃红色，神志模糊，意识丧失，呼吸困难甚至死亡。此外，家中使用的天然气（主要成分为甲烷）或液化石油气（主要成分为丙烷、丙烯等）如果泄漏，也会引起人中毒，出现类似症状。急救煤气中毒者的措施是：

●立即打开门窗，通风换气。



●把中毒者移到室外或其他空气新鲜的房间，宽松衣服。

●如果中毒者神志不清，要立即呼叫急救车，同时将患者摆放成侧卧位（复苏位），以保持呼吸道通畅，便于呕吐物排出。

●如果患者呼吸停止，应立即实施持续的口对口人工呼吸。如果患者心跳停止，应立即实施心肺复苏术，直到专业急救人员到来。

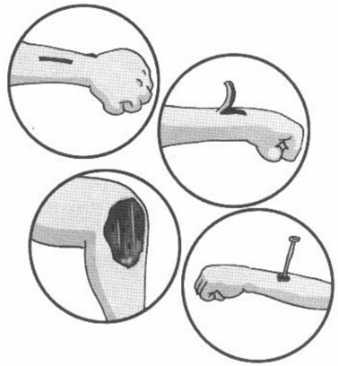


三、常见损伤的救护

常见损伤

损伤是外界刺激作用于人体，给人体组织或器官造成的破坏。日常生活中，常见的损伤多种多样，比如：

●割伤。由利器如刀子、玻璃片、牛皮纸纸边等切割皮肤造成，伤口边缘整齐。



●撕裂伤。皮肤被铁钩、带刺的物品划伤，或被动物抓伤、咬伤，伤口裂开，边缘参差不齐，伤口污染较严重。

●挫伤。人摔倒后被钝物或硬物击伤或撞伤，皮肤可能不破裂，受伤处淤血肿胀，严重的会造成骨折或内出血。

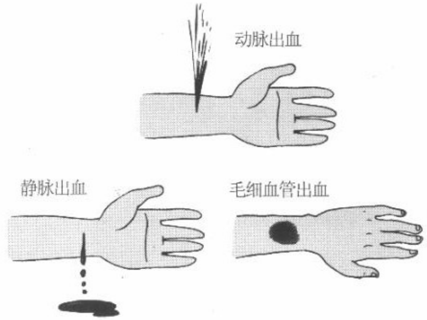
●刺伤。皮肤和组织被锐器如刀子、锥子、针、钉子等刺破，伤口小而深，细菌容易进入并存在于伤口深处，可能引起破伤风或气性坏疽感染。

●擦伤。多由于摔倒时擦破皮肤，多在肘、膝关节和手掌处，常有沙土嵌入伤口内，容易引起感染。

出血的种类

血液在遍布人身的血管网中不停流动。血管可分为动脉、静脉及毛细血管3种，当血管被损伤破裂时就会出血。小外伤引起的出血一般不严重。如果损伤较大的血管，就会引起大出血，严重时会危及生命。出血的种类包括：

●动脉出血。动脉血氧含量高，所以颜色鲜红。动脉血管内压力比较高，出血呈喷射状，短时间内出血量大。动脉出血危险性最大。



●静脉出血。静脉血二氧化碳含量较高，所以颜色暗红。静脉血管内压力比较低，血液从伤口涌出。较大的静脉出血也有相当的危险。

●毛细血管出血。多数损伤都有毛细血管出血，颜色较鲜红，从伤口渗出。

按出血的部位不同，出血又可分为外出血和内出血。外出血在身体表面可以见到，内出血在身体表面见不到血，但出血部位可以有肿胀、淤斑等。

少量出血

患者伤口出血不多时，可做如下处理：

●救护者先洗净双手（有条件时，应戴上防护手套），然后用清水、肥皂把患者伤口周围洗干净，用药棉、纱布或干净柔软的毛巾、手绢将伤口周围擦干。



●伤口内如果有沙土或其他微小污染物，可先用清水冲洗出来。

●用创可贴或干净的纱

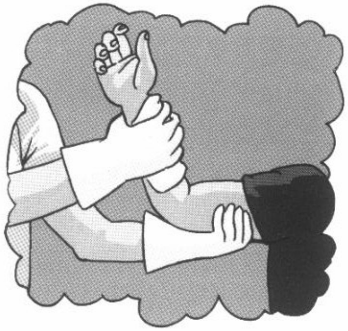
布、手绢包扎伤口。

●不要用药棉或有绒毛的布直接覆盖在伤口上；除敷料外，也不要用其他任何止血物品覆在伤口上。

严重出血

控制严重的出血，要分秒必争。最直接、快速、有效的止血方法就是直接加压法：

●用干净的纱布垫或布（棉）垫直接按压在伤口上。如果一时没有干净的布垫，救护者可用洗净的双手按压在伤口的两侧，保持压力15分钟以上，不要时紧时松。



●如果患者的血渗透了按压在伤口上的布垫，不要移开，可以再加盖一块布垫继续加压止血。

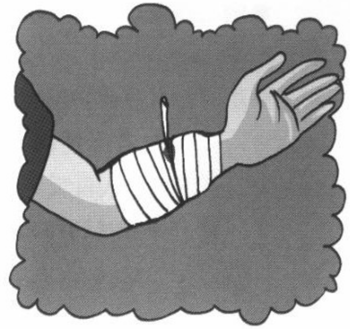
●用绷带或布条将布垫固定。若伤口在颈部，则不宜用绷带固定，可用胶布固定。

●如果伤口在四肢，固定以后要检查患者肢体末端的血液循环情况，若出现青紫、发凉，可能是绷带扎得过紧，要松开重新缠绕。

当伤口内有较大的异物（如刀片或玻璃碎片等）难以清理时，不要盲目将异物拔出或清除，以防止严重出血和加重组织损伤。这时需要采取间接加压止血法：

●在伤口周围或伤口两侧垫上干净的纱布垫或布（棉）垫，再用绷带或三角巾将垫缠绕包扎固定，在伤口周围加压止血。

●如果受伤处的衣裤妨碍包扎，可先将衣裤剪开。



●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

●尽快送患者去医院救治。

内出血

身体受到外力撞击、挤压时会造成内出血。严重的内出血是很危险的。血液从破裂的血管流入组织、脏器间隙和体腔（如外力打击造成的肝脏、脾脏破裂，血液流入腹腔），能导致失血性休克。颅内出血时，淤积的血液会压迫脑组织，引起昏迷。血液如果聚集在胸腔，会使肺脏受到挤压而不能扩张，影响呼吸。

发生严重内出血时，患者常有以下特征：受到过外力打击或撞击，皮肤没有破裂，但患者出现休克症状，如皮肤苍白、湿冷、呼吸变浅变快、脉搏微弱加快、烦躁不安等。



发现患者严重内出血时，要采取以下措施：

●立即呼叫急救车。

●让患者躺下，使大脑有较多的血液供应，安慰患者，使其尽量保持安静。

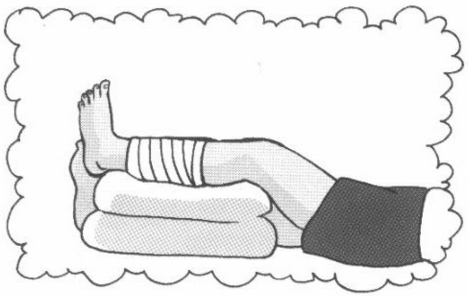
●密切观察患者的呼吸、脉搏和神志，守护患者直至急救车到来。

●患者如有排泄物或呕吐物，要留交医生检查。

●不要给患者吃任何食物或饮水，以防需对患者手术时，因其胃内容物大量反流造成窒息。

●如救护车短时间内无法到达，应自行送患者去医院，越快越好。

止血的辅助方法



患者伤口出血时，如不怀疑受伤肢体有骨折或其他损伤，可在直接加压止血的同时抬高并支持伤肢，使其高于心脏，有利于止血。抬高伤肢时，由于局部血液循环减少，可减轻伤处出血、肿胀。

如果怀疑患者有骨折或其他不宜移动伤肢的损伤，在为患者止血的同时要将伤处固定。固定伤肢可限制局部活动，避免骨折断端因活动而给周围组织造成更多的损伤和出血。

鼻出血

鼻子有病或身体某些器官有病，都可能导致鼻出血。在多数情况下，鼻出血很快就能止住，但要警惕这一症状背后可能隐藏着严重的问题。处理鼻出血的方法如下：

●首先，让患者不要慌张，尽量放松，做慢而深的呼吸。如果血液流到口腔，要吐出来，不要咽下，以免引起恶心、呕吐。



●让患者坐下，头稍向前倾，以减少血液流入口腔，防止吸入肺部。

●捏闭鼻孔约10分钟，以压迫止血。

●用浸了凉水的毛巾、手绢或冰袋敷在前额鼻根部或脖子后面，使血管收缩，减少出血。

●如果经过上述处理后仍不能止血，要尽快送医院医治。

●如果鼻子经常出血，要及时到医院检查原因，对症治疗。

外伤包扎

发生外伤后及时妥善地包扎，可以起到压迫止血、减少感染、保护伤口、减少疼痛和固定骨折等作用。包扎常用的材料有绷带、三角巾、纱布垫等。包扎材料要清洁、柔软、吸水力强。如果没有专用的包扎材料，可以就地取材，使用干净的毛巾、手绢、床单、衣物、口罩、领带等作为临时的包扎材料。包扎伤口时要做到：



●动作尽量轻巧，包扎的松紧要适度。

●不可用手触摸伤口及敷料与伤口接触的内侧。

●救护人员包扎伤口时尽量不要说话和咳嗽。

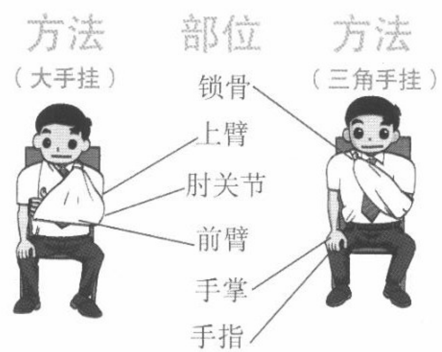
●必要时，救护者要先戴上防护性手套再为患者包扎伤

口，以防经血液感染疾病。

●包扎完成后，必须检查肢体血液循环的状况，方法如下：按压手指（脚趾）甲，放开手后两秒钟，手指（脚趾）甲如不能迅速恢复红润，仍然苍白，说明血液循环不佳；还可观察伤肢远端的皮肤是否苍白，询问患者伤侧手指（脚趾）尖是否麻木，如果苍白或麻木，说明血液循环不佳，则应松开绷带，重新包扎。

三角巾前臂悬挂包扎法

用三角巾做前臂悬挂可以承托伤肢，用于肋骨、锁骨或上肢（如手腕、前臂、上臂）受伤时的救护，具体有以下两种方法：



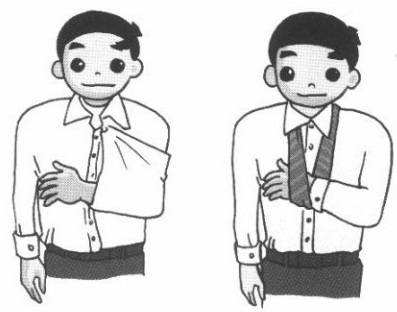
●大手挂。让伤者坐下，嘱咐伤者托着伤侧的前臂，使手腕稍高于肘部。将三角巾的一端底角从前臂与胸之间穿过，将上端拉到健侧颈部，从颈后绕到伤侧颈前。将三角巾的下端底角拉起，覆盖前臂，在伤侧锁骨凹陷处与绕到颈前的另一端打结，再将伤侧肘部的三角巾顶角折叠好。

●三角手挂，用于承托及固定手掌或手指在较高的位置。托起伤者伤侧的手臂，使伤侧的手伸到对侧（健侧）的

肩部。用打开的三角巾覆盖伤侧前臂，顶角向肘部外侧，将三角巾的一端拉到健侧颈部。将三角巾底部包绕伤侧前臂及肘部，将另一端从背后绕到健侧颈部，两端在健侧锁骨凹陷处打结，再将伤侧肘部的三角巾顶角折叠好。

如果现场没有三角巾或绷带，可以利用衣物、领带、围巾、皮带等做临时悬挂来固定上肢：

●用皮带或领带绕过颈部打结，来承托手臂。但如果患者是前臂骨折，不可用这种方法。

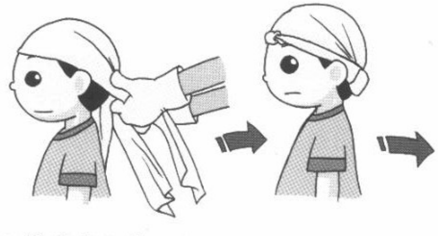


●如果伤者身穿外衣或背心，可帮伤者将受伤的手臂放入衣服内，将放入手臂以下的衣扣系上，还可用别针将伤侧袖口别在同侧衣服上以加固。

●可将伤侧外衣的底部翻起，覆盖伤臂，然后用别针将翻起的衣角别在同侧外衣的上方。

三角巾头部包扎法

用三角巾实施头部包扎的步骤如下：



●扶患者坐稳，去除眼镜和头饰。

●用干净的纱布垫或布（棉）垫按压在头顶部伤口上，加压止血约10秒种。

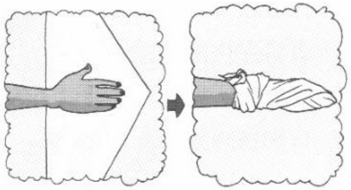
●将三角巾的底边折叠约两横指宽，边缘置于患者前额齐眉处，覆盖好布垫，顶角放在患者头后部。

●将三角巾两底角沿两耳上方向后收，在头后部枕骨下交叉并压紧顶角，然后绕回前额正中打结。

●将患者头后部的顶角拉紧并向上返折，将顶角塞进两底角的交叉处。

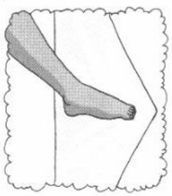
三角巾手足包扎法

三角巾手足包扎的方法如下：



●将三角巾展开，将患者受伤的手掌（足）平放在三角巾的中央，手指（脚趾）尖对向三角巾的顶角。

●在患者伤指（趾）缝间放入敷料。

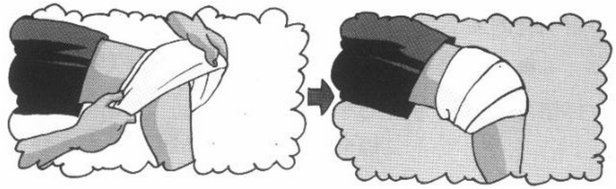


●将三角巾顶角折起，盖在患者手背（足背）上面，顶角达到腕关节（踝关节）以上。

●将三角巾两底角折起到患者手背（足背）交叉，再围绕手腕（踝部）一圈后打结。

三角巾膝部包扎法

实施三角巾膝部（也可以用于肘部）包扎的方法如下：



●将三角巾折叠成适当宽度的带状。

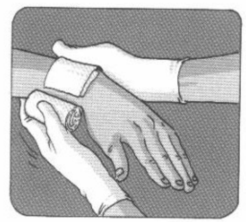
●将中段斜放于患者受伤的膝部，将两端向后缠绕再返回，再将两端分别压在中段上、下两侧。

●包绕患者膝部一周后在外侧打结。

●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

绷带包扎法

绷带有纱布绷带、弹性绷带等，一般使用的多为纱布绷带，正确的使用方法是：



●使用时，绷带卷轴在上。

●包扎时，将绷带由内至外（掌心朝前时上肢外侧为拇指侧，下肢外侧为小趾侧）、由下至上（肢体近心端为上，远心端为下）缠绕肢体。

●包扎开始和收尾时，要重复缠绕一圈做固定。

●缠绕时，每绕一圈要遮盖前一圈绷带的2/3，露出1/3，以使缠绕稳固。

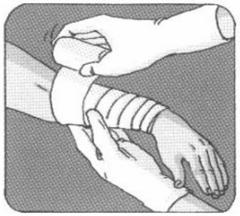
●绷带包扎的松紧要适度，过松容易滑脱，过紧则阻碍患者肢体的血液循环。

●包扎结束时，绷带的尾端要收在肢体的外侧，打结或用别针固定。

●包扎结束后，要检查露出来的手指（脚趾）的血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

简单螺旋包扎法

简单螺旋包扎因操作简便，最为常用。其方法如下：



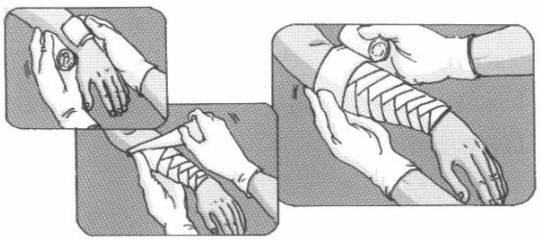
●先将绷带缠绕肢体两圈固定，然后由受伤部位的下方开始，由下而上包扎。

●包扎时应用力均匀，由内而外扎牢，每绕一圈时，遮盖前一圈绷带的2/3，露出1/3。

●包扎完成时应将盖在伤口上的敷料完全遮盖。

螺旋返折包扎法

螺旋返折包扎适用于患者四肢粗细不等的部位，方法如下：



●先将绷带缠绕患者受伤肢体处两圈固定，然后由下而上包扎肢体，每缠绕一圈返折一次。

●返折时按住绷带上面正中央，用另一只手将绷带向下返折，再向后绕并拉紧。

●每绕一圈时，遮盖前一圈绷带的2/3，露出1/3。

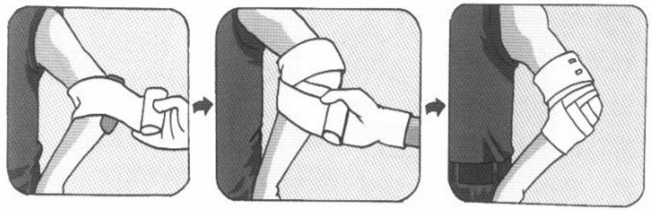
●绷带返折处应尽量避开患者伤口。

人字形包扎法

人字形包扎用于能弯曲的关节，如肘部、膝部，还有手和脚跟，方法如下：

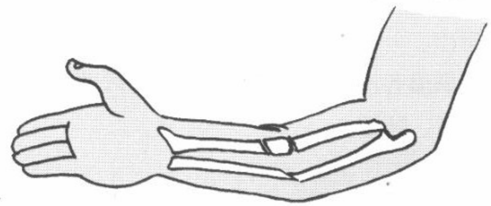
●先将绷带在患者肢体关节中央处缠绕一圈做固定，然后绕一圈向下，再绕一圈向上，反复向下、向上缠绕。

●包扎结束时，在关节的上方重复缠绕一圈固定。



骨折

由于骨骼的周围有血管、神经或器官，骨折常会引起周围组织、器官的损伤。发生骨折时，伤者可以有如下表现：



●受伤的肢体出现缩短、扭转、弯曲等畸形。

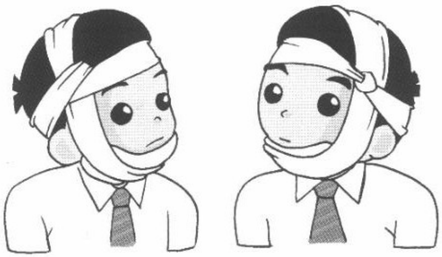
●肢体没有关节的部位出现不正常的活动。

●骨折处疼痛、肿胀、淤血，受伤肢体不能活动。

●严重的骨折会出现大出血，甚至会使人休克。

以上表现不一定同时出现。如果怀疑患者骨折，应按骨折对待。除非现场环境对伤者或救护者有生命威胁，否则不要贸然移动患者及其受伤肢体，更不可盲目将骨折复位。尽量在现场及时对患者采取适当的固定措施，以减轻其疼痛并防止加重伤情，然后迅速将患者送医院治疗。

下颌骨骨折



下颌骨骨折常由于撞（打）击引起，通常一侧受到外力，而引起另一侧骨折，出现下巴偏斜、受伤一侧肿胀、张嘴和说话困难，如果口腔有损伤，嘴角还会流出混有血液的口水。固定下颌骨骨折的方法如下：

●口腔内如有脱落的牙齿，要及时取出。

●用纱布垫或布垫轻轻托住伤侧的下巴，再用绷带或布条上下缠绕患者头部，将布垫固定。

●可让患者自己用手托住伤侧下巴，头向前倾，以便于口水流出。

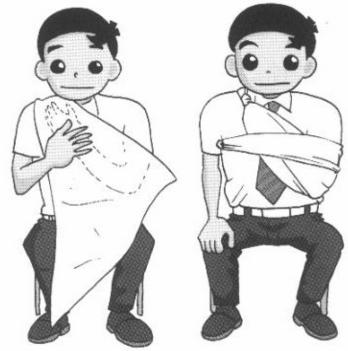
●如果患者出现神志不清，要紧急呼叫急救车，并注意患者的呼吸、脉搏。

锁骨骨折

锁骨骨折多由于摔倒时手掌撑地或肩部着地而引起。患者常用手托着伤侧的肘部和前臂，头歪向伤侧，借以缓解疼痛，伤侧活动困难，受伤部位肿胀、畸形。固定方法如下：

●扶着患者伤侧的肘部，把患者伤侧前臂置于胸前，手伸到对侧（健侧）肩部。

●在伤侧胸部和前臂之间垫一块布垫，用三角巾或绷带将伤侧前臂悬挂固定。



●可再用一条三角巾或绷带围绕胸部将伤肢紧贴胸前扎紧加固。

●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

上臂和肘关节骨折

发生上臂骨折（即肱骨骨折）而肘关节没有损伤时，肘部可以弯曲，固定的方法如下：

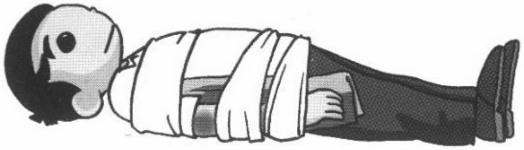
●轻轻弯曲患者伤侧肘关节，将伤侧的前臂置于胸前，掌心向着胸壁。

●在伤侧胸部和上臂之间垫上布垫，用三角巾或绷带将伤侧前臂悬挂固定。

●可再用一条三角巾或绷带围绕患者胸部将伤肢扎紧加固。

如果肘关节有损伤，肘部不能弯曲，固定的方法如下：

●扶患者躺下，保持伤侧上肢与躯干平行，掌心向肢体，在伤侧上肢与胸部之间垫上布垫。



●用三角巾或绷带轻轻围绕患者受伤的上肢和躯干，在未受伤的一侧打结。三角巾或绷带要避开患者受伤的部位。

●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

前臂和腕关节骨折

前臂（桡骨、尺骨）和腕关节骨折多由于摔倒时手掌撑地而引起，患者常用手托着伤侧的前臂和手腕。固定的方法如下：

●轻轻弯曲患者伤侧肘关节，将受伤的前臂和手腕置于胸前，掌心向胸壁。



●在伤侧胸部和前臂或手腕之间垫上布垫，用三角巾或绷带将伤侧前臂悬挂固定。

●可再用一条三角巾或绷带围绕患者胸部扎紧伤肢加固。

●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

手部骨折及脱位

手掌和手指骨折常由于外力挤压引起，皮肤可能破损，出血比较多。手部骨折的特点是：手掌、手背或手指可能因水肿或内出血严重肿胀，骨折后常会因为肌肉收缩造成局部畸形。

手指关节脱位通常因扭伤或手指被撞击（如球类运动）引起，有时与骨折很难区分，现场处理方法与骨折相同，具体如下：

●让患者坐下，把干净的纱布或手绢折叠好，盖在受伤的手上。

●将伤侧前臂置于胸前，用三角巾或绷带将伤侧前臂悬挂固定。可再用一条三角巾或绷带围绕患者胸部，在健侧打结，打结处与身体之间放上软垫。



●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

●患者被送往医院时应采用坐位。

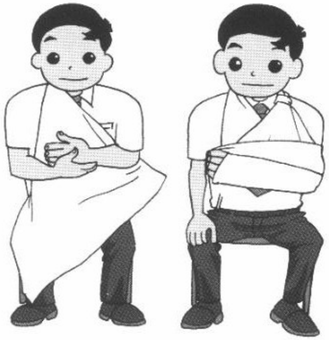
肋骨骨折

当胸部受到撞击、挤压时，会引起一根或几根肋骨骨折，同一根肋骨也会多处骨折。受伤者胸部疼痛，深呼吸或咳嗽时疼痛加重，严重时会出现呼吸困难。这时，要紧急呼叫急救车。如果没有呼吸困难，固定的方法如下：

●让患者处于半卧位或坐位，身体向伤侧倾斜，将伤侧的前臂置于胸前。

●在伤侧胸部和前臂之间垫上布垫，用三角巾或绷带将

伤侧前臂悬挂固定。固定患者伤侧前臂，以减少肋骨骨折处的活动，避免因此造成更多的损伤。



●可再用一条三角巾或绷带围绕患者胸部，在健侧打结，以加强固定。

●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

骨盆骨折

骨盆骨折可由于外力撞击、挤压或人从高处摔下时引起。骨盆骨折可以造成膀胱、尿道和直肠的损伤，还会引起严重内出血。患者臀部和下腹部疼痛，下肢活动时疼痛加重；下肢没有异常，但不能站立；尿中可混有血液；内出血严重时会出现休克。固定的方法如下：



●扶患者仰卧、屈膝，膝下垫枕头或衣物，同时呼叫急救车。

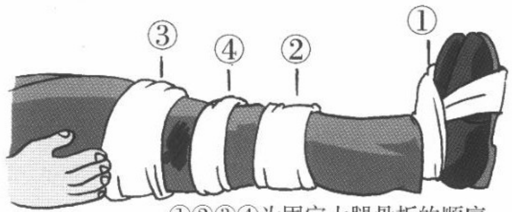
●用三角巾或宽布带围绕患者臀部和骨盆，适当加压，包扎固定。

●用三角巾或布带缠绕患者双膝固定。

●尽量不要移动患者，直到急救车开来。

大腿骨折

大腿骨折，即股骨骨折。股骨是人体中最长的骨，十分坚硬，发生骨折常由于强大的外力撞击。大腿血液循环丰富，骨折时如有大血管损伤，血液会大量流入组织间隙，引起严重的内出血；由于肌肉的牵拉，伤侧大腿可能缩短或向外翻，受伤处肿胀；伤侧的膝盖和脚会歪向一侧；有严重出血时，患者会出现休克。固定的方法如下：



①②③④为固定大腿骨折的顺序

●扶患者仰卧，将未受伤的腿与受伤的腿靠在一起，同时呼叫急救车。

●在患者两腿之间，从膝关节以上到踝关节加垫衣物或折叠后的毯子等。

●用三角巾或绷带、布条，以8字形缠绕固定患者双足，使双足底与腿约呈90°。

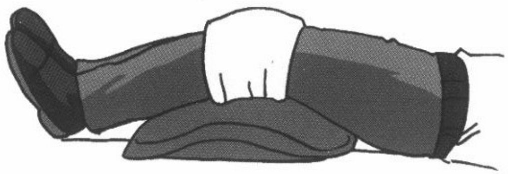
●用三角巾或宽布带缠绕患者双膝及骨折处上、下方，达到固定目的，并在健侧打结。

●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

●尽量不移动患者，直到急救车开来。

膝关节骨折

外力撞击或大腿肌肉的猛烈收缩会造成膝关节骨折。如人将要滑倒时，极力要站稳却又不能站稳，使髌骨被过度牵拉而扯断。膝关节骨折与膝关节扭伤往往不易区别，患者膝盖疼痛、肿胀。固定的方法如下：



●扶伤者仰卧，稍微屈膝，在膝下垫上衣物或枕头，使患者感觉舒适即可。

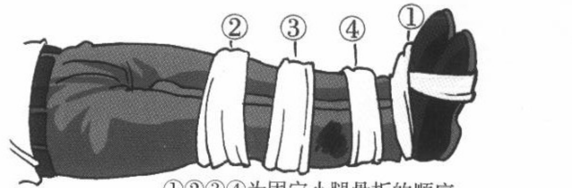
●用厚布垫或棉垫包绕患者膝部，再用三角巾或绷带、宽布条轻轻包扎固定。包扎要松一些，为受伤处的肿胀留出空间。

●将患者速送医院进一步治疗。

小腿骨折

小腿骨折，即胫骨和腓骨的骨折，常由于外力撞击引起。由于胫骨前皮下组织很薄，易形成开放性骨折；腓骨骨折多发生在踝关节以上10～12厘米处，往往与踝关节扭伤不易区别。骨折处会出现肿胀、畸形。发生胫骨骨折时，断骨的尖端可能突出在皮肤之外；胫骨与腓骨同时骨折时，伤侧的脚会歪向一侧，而膝盖仍与大腿在一直线上。固定的方法如下：

●扶患者仰卧，将其未受伤的腿与受伤的腿靠在一起。



①②③④为固定小腿骨折的顺序

●在两腿之间，从膝关节以上的大腿内侧部位到踝关节加垫衣物或折叠后的毯子等。

●用三角巾或绷带、布条，以8字形缠绕固定患者双足，使双足底与腿约呈90°。

●用三角巾或宽布带缠绕患者双膝及骨折处上、下方，达到固定目的，并在健侧打结。

●包扎结束后，要检查患者血液循环情况。检查方法见本书“外伤包扎”的相关内容。

足部骨折

脚被挤压、砸伤或碾伤时会发生骨折，患者受伤处肿胀、疼痛，不能行走。处置方法如下：

●扶患者坐下或躺下，不要搬动伤足，以免因活动造成骨折处更多的损伤和出血。



●如受伤部位皮肤无伤口，为减轻伤足的肿胀、疼痛，可适当垫高伤肢。

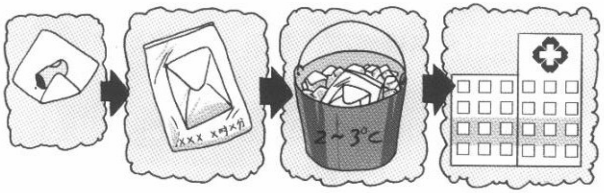
●对没有伤口的受伤部位可以冷敷，以减轻肿胀、疼痛。

●检查足部皮肤感觉和血液循环情况，检查时不要随意扭转伤处，以防加重损伤。

●尽快送患者到医院诊治。

断肢

外伤可能使手指、脚趾及四肢与身体完全断离，形成断肢。要妥善保护断肢，争取再植成功。在断肢形成的6～8小时之内，断肢再植可获得较高的成功率，其重要条件之一是正确保管断肢。在现场急救时，具体措施如下：



●加压包扎伤口并抬高伤肢。

●用干净的手绢、毛巾包好断肢，外面再套一层不透水的塑料袋，同时注明伤者姓名和受伤时间。

●将装有断肢的塑料袋放入装有冰块的容器中保存。

●不要清洗断肢或直接将断肢放入水中或冰中。

●将保存好的断肢与患者一同送往医院，交给医务人员。

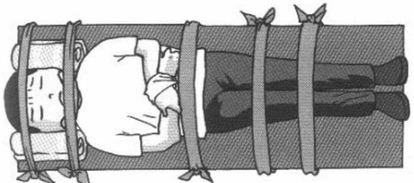
脊柱损伤

脊柱损伤多由于受到间接外力，如人从高处摔下时，头、肩或足、臀部着地，对脊柱产生轴向的挤压力，或由于受到直接撞击而引起脊椎骨折、脱位和肌肉、神经损伤。当腰背突然弯曲、扭转或用力过猛时，也会引起支持脊柱的韧带、肌肉或椎间盘的损伤。发生脊柱损伤后，受伤部位以下的肢体往往不能活动，如压迫神经，皮肤可有针扎



般感觉，背部剧烈疼痛，有被“切断”的感觉，严重时患者会昏迷。对脊柱损伤或怀疑脊柱损伤者的救护方法如下：

●不要移动伤者，立即呼叫急救车。脊柱如果发生损伤，会失去对脊髓的保护作用，此时实施不合理搬动，就可能损伤脊髓神经，造成严重后果。



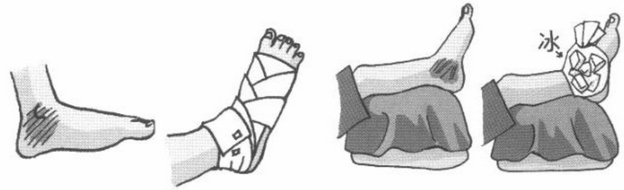
平卧硬板

●用双手保持伤者头和颈部不动，还可找来衣物、毛毯等垫在伤者的颈、腰、膝、踝部，固定身体不动，等待急救车到来。

●如果周围环境有危险必须转移时，要在专业人员的指挥下，几个人一起将患者整体（保持头、颈和躯干在一条直线上）放到平板上，充分固定后再搬运患者脱离危险的环境。如果现场无专业人员，转移患者时应尽量保持其原有体位。

关节扭伤

干力气活或运动的时候，有可能发生“崴脚”、“戳手”、“闪腰”等扭伤，其中“崴脚”即踝关节扭伤最多见，这是由于关节韧带被过度牵拉而引起的。扭伤时受伤关节疼痛，一活动疼痛加重，伤处四周很快出现青紫和肿胀。这时要按以下方法处理：



●让患者尽量舒适地坐着或躺着，将受伤的关节稍微抬高，不要搬动。

●冷敷受伤肿胀的部位30分钟左右，能减少受伤处的血流量，减轻肿胀。可以用毛巾浸冷水或用冰袋，一天内在受伤处冷敷几次。

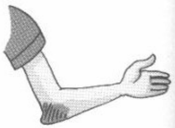
●用棉垫或厚布垫在伤处，用三角巾或绷带宽松地包扎，可减轻疼痛。

●怀疑骨折时按骨折处理。

●在受伤后的24小时内不能热敷，否则会加重出血和肿胀。两天以后，如肿胀已经得到控制，可以热敷，以便促进血液循环和组织吸收。

关节脱位

关节脱位即脱臼，多发生在人用力不当或严重扭伤时，有时与骨折同时发生。常见的有肩、肘、拇指和下颌关节脱位。受伤的关节可能出现畸形、肿胀、疼痛，不能活动。救护方法如下：





●不要活动受伤部位，非专业医务人员更不要试图将脱位关节复位，以免加重损伤。

●用外衣或毛毯包绕脱位关节，尽快送医院治疗。

●如下颌关节脱位，可用三角巾或绷带上下缠绕头部，以承托下颌，并在头顶打结，处理方法见本书“下颌骨骨折”的相关内容。

搬运患者

有人发生意外伤病时，对情况严重的患者，应就地检查并做初步处理，在急救车到来前不搬运。但现场有起火、爆

炸等危险时，应立即将患者搬运出危险的环境，以下是几种简易的徒手搬运方法：

●扶行法，适合于清醒、单侧下肢受伤、在有人帮助下能自己行走的患者。

●背负法，适合于老弱或年幼的、清醒的、体形较小、体重较轻、没有脊柱损伤的患者。

●拖行法，适合于清醒或昏迷、下肢受伤、体形较大且体重较重、不适合采用其他徒手方法搬运的患者。

●爬行法，适合于在空间狭窄或有浓烟的环境下清醒或昏迷的患者。



●手抱法，适合于年幼体轻、伤势较轻的患者。对脊柱损伤者禁用此法。

有的患者不适合徒手搬运，或由于空间限制，难于找到担架等专用器械，这时应就地取材，利用家中物品来搬运伤病者：



●椅子搬运，适合于处于坐位或半卧位的伤病者，如心绞痛、心肌梗死、肋骨骨折等患者。搬运时患者坐在椅子上，可用宽带将其固定在椅背

上。两个救护者一人抓住椅背，另一人抓住椅腿，将椅子稍向后倾斜，然后搬运。

●毛毯、床单搬运，适合于空间狭窄、担架不易通过的环境。搬运时将毛毯或结实的床单铺在床上或地上，将患者轻轻搬到毛毯或床单上，两个救护者面对面各自抓紧毛毯或床单的两角，抬起患者搬运。

脚扎伤

人被钉子扎了脚，伤口往往小而深，出血虽然少，但脏东西很难排出来，容易引起感染。如果被破伤风杆菌感染，后果非常严重，因此被钉子扎了脚要及时处理：

●如果钉子扎得较深，切忌立即拔出，应将其包扎固定好，尽快把患者送到医院治疗。



●如果患者出血较多，可采用间接加压止血方法包扎伤口，尽快送患者去医院。

●及时给患者注射破伤风抗毒素。

●老人、儿童的刺伤容易被忽略，要细心检查，以免发生严重后果。

宠物咬伤

现在养宠物的家庭越来越多，常发生人被猫、狗咬伤的情况。猫、狗的唾液中可能带有狂犬病毒和细菌。人被这样的猫、狗咬伤后，起初伤口会出现疼痛、红肿，如果不处理，几天至几个月后可能会出现烦躁、惶恐不安、牙关紧闭、怕光怕水等狂犬病症状，严重时会危及生命。所以，人一旦被猫、狗咬伤，要立即采取以下处理措施：

●小伤口可以立即用清水和肥皂水彻底冲洗，冲洗时间不能少于20分钟，把伤口内的血液和动物的唾液清洗干净。如果伤口较大，软组织损伤严重，则不宜过度冲洗，防止引发大出血。



●用干净的纱布把伤口盖上，尽快把患者送到医院治疗。

●注射狂犬病疫苗及破伤风抗毒素。

蜂蝎蜇伤

人被蜂或蝎子蜇伤也会出现比较严重的后果。蜂的尾部有刺，刺与体内的毒腺相连。蝎子尾部有锐利的弯钩，弯钩与体内的毒腺相通。当蜂、蝎子蜇人时，毒腺内的毒液就会注入人体内、蜇伤的中心有出血点、起小水泡，周围肿胀，出现烧灼痛或剧痒。蜂蜇伤还可能引起过敏反应，严重时患者会出现喉头水肿、支气管痉挛甚至休克。中蝎毒严重时人会发烧、恶心、呕吐、甚至四肢抽搐、呼吸困难。救治的方法有：



●如果有刺残留在患者皮肤内，用镊子把刺拔出来。

●立即用手挤出患者被蜇伤处的毒液，也可以用吸乳器或拔火罐吸出毒液。

●用肥皂水充分清洗患者伤处。

●冷敷患者伤口，以延缓毒液吸收，减轻肿胀和疼痛。

●如果患者病情严重，尽快送到医院救治。

眼内异物

进入眼睛的异物多是沙粒、灰尘、眼睫毛等。有时异物会被眼泪冲掉，但多数不会随泪水流出来，这时应采取的正确措施是：

●不要揉眼睛。许多异物表面是不光滑的，揉眼睛会加重异物对眼球的损伤。

●用清水冲洗眼睛，让异物随清水流出。

●如果异物停留在眼内，可让伤者面向光源坐下，上身稍向后倾，便于检查上、下眼睑的内侧。检查上眼睑时，可让伤者眼睛向下看，然后用拇指和食指捏住上眼皮，轻轻向上翻转即可。检查下眼睑时只需轻轻将下眼皮向下外翻即可。



●发现了眼睛里的异物，可用干净的湿棉签将异物清除，最好再滴1～2滴氯霉素眼药水。

●如果不能发现或无法清除眼中异物，就要尽快去医院医治。

皮肤烧烫伤

对于较轻的小面积烧烫伤，如局部红肿、发热、疼痛，要立即冷却受伤部位，可用冷水冲或浸泡20～30分钟，直到受伤部位疼痛明显减轻为止；还可以在局部涂一些烧伤膏止痛，防止起水泡。

●如果烧烫伤严重，现场有危险，应迅速转移患者，并尽快拨打消防电话119。

●如果患者衣服着火，要让他卧倒，用毯子等不易燃烧的物品将火熄灭，或用水将火浇灭。不要让患者喊叫，否则可能损伤呼吸道。

●立即呼叫急救车，密切观察患者的呼吸、脉搏和神志，用干净的棉布盖住烧烫伤处。

●不要撕去粘在患者身上的衣服；不要在患者的伤处涂抹药物和其他东西，如食油、白糖、酱油、牙膏、面粉等；不要在患者的伤处覆盖棉花或有毛的东西，也不要贴创可贴或膏药；不要挑破患者的水泡，也不要给患者进食。给患者降温不要过度。



口腔、咽喉烧烫伤

口腔和咽喉表面有一层很薄的黏膜，人喝入过热的汤水或腐蚀性的化学液体，吸入过热的气体、浓烟，都会损伤黏膜，引起黏膜迅速肿胀，甚至阻塞呼吸道，引起说话甚至呼吸困难，处理的方法是：

●立即将患者与热源隔离开。

●如果患者清醒，立即帮助患者用冷水漱口或含冰块，使口腔和咽喉冷却下来。

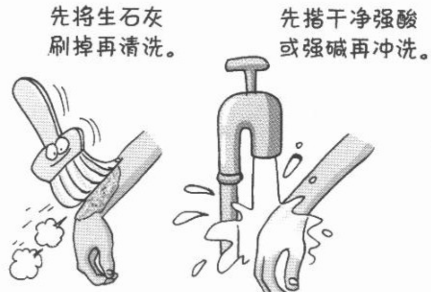
●迅速将重患者送医院，在途中密切观察患者的呼吸和脉搏。



化学物质造成的烧伤

能引起严重烧伤的化学物质有强酸和强碱两类。人不论被何种化学物质烧伤，都要立即做现场处理，以免烧伤继续加重。急救者要注意自身保护，如穿保护衣服、戴手套。处理方法是：

●小心脱掉患者被化学物质沾染的衣服。如患者伤势严重，要立即呼叫急救车。



●如果是生石灰将人烧伤，要迅速将患者身体上残存的石灰刷掉，再用清水冲洗。

●如果是被强酸（如硫酸、盐酸）或强碱（如火碱）烧伤，先要将患者身上的强酸、强碱揩干净，防止冲洗中被稀释的酸、碱烧伤周围皮肤，然后立即用大量清水将这些化学物质冲洗干净。冲洗时患者可能会疼痛，但要在安慰患者的同时坚持冲洗。

●如果患者伤势较轻，经以上处理后，用干净的床单、手绢覆盖伤处（如果被磷烧伤，应覆盖湿敷料），尽快送医院。

●如果化学物质溅到眼睛里，要用清水冲洗眼睛15分钟以上。冲洗时让患者不停地眨眼睛，以便充分地清洗眼球和眼结膜，但不要翻眼皮，冲洗后立即送医院。

触电

随着家用电器使用越来越多，人触电事故也经常发生。人触电会造成电烧伤，常有生命危险。发现有人触电，千万不要惊慌，抢救的方法如下：

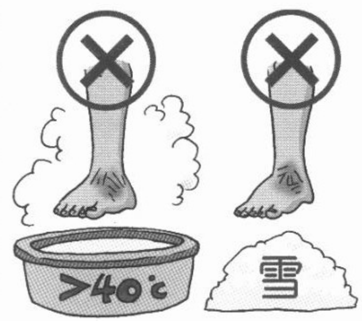
●立即切断电源。对于普通电线，可用木棒、竹竿等绝缘工具将其挑开。对于断落的高压线，必须首先拉闸断电，禁止旁人接近触电者或用绝缘物挑开电线，以免发生不测。抢救者要注意自我保护，脚下垫上木板或穿上胶鞋，切不可用手去拉触电者。



●触电者脱离电源后，如果神志清醒，要检查其全身有无烧伤、外伤并及时处理，尽快送医院做进一步的治疗。如触电者意识丧失，要立即检查其呼吸和脉搏。如触电者呼吸、心跳停止，要立即对其实施心肺复苏术，同时呼叫急救车。

冻伤

人在寒冷环境中时间过长，手、脚、耳朵、鼻尖等处就会出现冻伤。轻者皮肤红肿、灼痛或发痒，重者皮肤起水泡，最重者引起皮肤、肌肉甚至骨骼坏死。处置轻度冻伤的方法是：



●如果手脚冻伤，可将手或脚浸泡在38～40℃的温水中，直到冻伤处皮肤的颜色恢复正常。患者也可将冻伤的手放在自己的腋下，让冻伤处慢慢恢复温暖。

●如果耳、鼻或脸部冻伤，可戴上手套或用棉垫、纱布垫轻轻捂在冻伤处，直到皮肤颜色恢复正常。

●不要用冰雪在冻伤处摩擦，这样会增加散热甚至造成局部损伤；也不要用火烤或将冻伤处放在过热的水中，这样会导致局部组织坏死，加重冻伤。



四、传染病的预防

艾滋病

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征。艾滋病病毒进入人体后，导致患者免疫功能严重受损，抗病能力被削弱，以致逐渐发生多种难以治愈的感染（如肺炎、脑膜炎、肺结核等）和肿瘤，病死率高，目前还没有根本治愈该病的有效手段。

艾滋病病人及感染者是重要的传染源。其血液、精液、阴道分泌液、乳汁中含有大量病毒，传染性较强；而泪水、唾液、汗液、大小便等含病毒极少，故认为没有传染性。

艾滋病主要通过性接触、血液和母婴3种途径传播。首先，性接触是艾滋病传播的最主要途径，常发生在男男同性、男女异性之间不安全的性行为中。性伙伴越多，感染艾滋病的危险性就越大。其次，多人共用注射器吸毒是经血液传播的危险行为，一旦有人感染艾滋病病毒，将会迅速蔓延。再次，患艾滋病的妇女还会通过妊娠、分娩和哺乳把病毒传染给胎儿或新生儿。

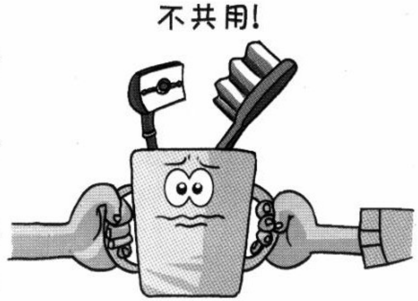
艾滋病病毒在人体外的生存能力很低，所以健康人与病人及感染者亲吻、握手、拥抱、共用餐具和电话等物品，共同游泳、共用厕所等不会传播。蚊子叮咬也不会传播。



传播途径

虽然目前缺乏可以治愈艾滋病的方法，也没有有效的疫苗免疫接种保护措施，但是我们完全可以通过下列方法进行预防：

●在性生活中，要洁身自爱，保持单一性伙伴。正确使用避孕套是一种预防艾滋病的有效方法。



●远离毒品，戒断毒品。

●患性病后要及时到正规医院接受治疗。

●尽量避免不必要的输血和注射，不共用剃刀和牙刷。

●救护伤员时要戴手套，以免伤员血液直接沾染自己的皮肤。

●已受艾滋病感染的孕妇，应主动接受专业医学指导和阻断治疗。

性病

性传播疾病简称性病，是主要通过不安全性接触而感染的一类疾病，血液和母婴途径也可传播。常见病原体有梅毒螺旋体、淋球菌、病毒、衣原体、寄生虫等。梅毒患者在感染后的10天到3个月之间，阴部可出现无痛性溃疡；淋病患者有尿频、尿急、尿痛等现象，尿道有灼热感伴脓性分泌物等；生殖器湿疣可出现在患者外阴、阴道内、子宫颈、肛门里；生殖器疱疹可在患者阴部、大腿或臀部等出现瘙痒、疼痛甚至溃疡；滴虫病患者在性交时有不适感，排尿疼痛、阴道恶臭。预防性病的措施是：



●避免与多个性伴侣发生性行为，正确使用安全套。

●如怀疑自己得了性病，应尽早到正

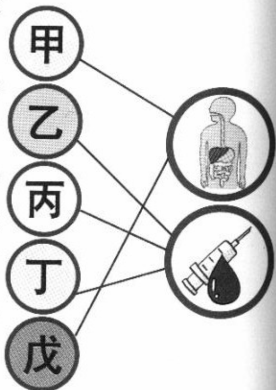
规医院接受检查治疗。

●如果家中有性病患者，不应歧视，应在鼓励患者积极治疗的同时，暂时不要与其亲密接触。患者用过的衣物、用品要及时清洗、消毒。

●养成良好卫生习惯，勤洗手、洗澡，勤换洗衣裤，不共用毛巾、脸盆、剃须刀等。

肝炎

肝炎指的是肝脏出现了病变，其特征表现为血清谷丙转氨酶（ALT）增高。由肝炎病毒引起的肝炎最常见，而服用药物、摄入有毒物质、酗酒等也可引起肝脏病变。病毒性肝炎主要由甲、乙、丙、丁、戊型5种肝炎病毒引起。



甲、戊型肝炎病毒主要经胃肠道传播，即所谓“病从口入”。乙、丙、丁型肝炎病毒多经血液、体液和母婴传播。甲、戊型肝炎可暴发流行，容易控制，患者极少发展为慢性肝炎。乙、丙型肝炎传播最为广泛，部分患者可发展为慢性肝炎、肝硬化甚至肝癌，危害最为严重。

病毒性肝炎的预防措施如下：

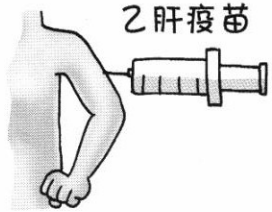


●养成勤用肥皂洗手的良好卫生习惯。如果家里有肝炎患者，应实行分餐制。

●保持生活及工作环境中各种物品的卫生，定期消毒。

●阻断肝炎病毒经血液传播的途径。输液、注射、拔牙、洗牙等要去正规医院，避免医源性感染。

●树立安全的性意识，正确使用安全套。



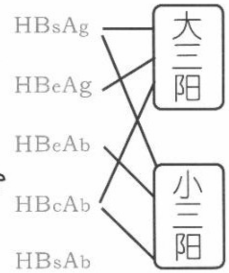
●受肝炎病毒感染的妇女怀孕后，应到传染病专科医院或其他正规医院产科分娩，接受咨询并采取母婴阻断措施。

●注意锻炼身体，营养均衡，劳逸结合，增强体质，减少被感染机会。

●接种乙肝疫苗。

乙肝的化验检查





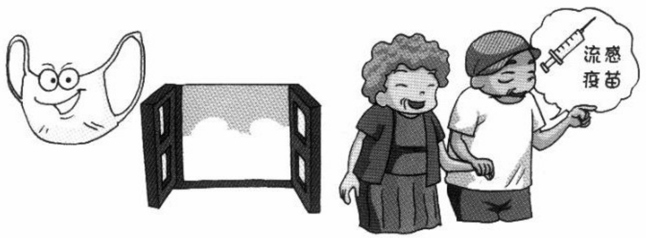
诊断乙型肝炎必须检测“乙型肝炎两对半”。这“两对半”的排序为：乙型肝炎表面抗原（HBsAg）、表面抗体(HBsAb)、e抗原(HBeAg)、e抗体(HBeAb)和核心抗体(HBcAb)。通常把第1、3、5项化验结果呈阳性称为“大三阳”，把第1、4、5项化验结果呈阳性称为“小三阳”。它们反映的是人体内病毒携带的状况，即乙肝病毒的数量和活跃程度，但不能反映肝脏功能正常与否，只有同时伴有血清谷丙转氨酶（ALT）增高时才可诊断为乙型肝炎。表面抗体(HBsAb)呈阳性，表明过去感染过乙肝病毒，并对再感染乙型肝炎具有免疫力。

一般认为，“大三阳”表示病毒复制活跃，具有较强的传染性；“小三阳”表示病毒复制已基本停止，传染性小。无论是“大三阳”还是“小三阳”，如果ALT增高，或伴有

全身无力、食欲不振、肝脾肿大等，或病毒含量高，都需要积极治疗，以尽快控制活动性肝炎。

流感

流行性感冒简称流感，是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，可常年流行，但多见于冬季。流感病毒主要通过人的咳嗽和喷嚏等飞沫在空气中快速传播，常呈群体流行。其症状主要表现为急起的畏寒高热，伴明显头痛、全身酸痛乏力，可有咽痛、咳嗽、恶心、呕吐、腹泻等。患者发热一般持续3～5天，热退后各种症状会逐渐缓解。预防措施如下：



●避免与患者密切接触。

●流感流行期间，尽量少去公共场所，外出时戴口罩。定期开窗通风，保持室内空气流通。

●老人、儿童和体质较弱的人，可在流感到来前接种流感疫苗。

●患者需卧床休息，多喝开水，吃易消化的食物；可服用抗感冒药物，若高热不退，应及时到医院治疗。

甲型流感

甲型H1N1流行性感冒简称甲型流感，是一种由病毒引起的传染性很强的呼吸道传染病。甲型流感的传播途径是：病毒感染者在咳嗽或打喷嚏时，将带有病毒颗粒的飞沫散播到

空气中，然后被周围的人吸入体内；或者飞沫附着于物体表面，再通过手接触进入人的口眼鼻，使人被感染。长时间与受感染猪群接触者，也会被感染甲型流感病毒。该病的易感人群是：儿童、青壮年人、老年人、体弱者和慢性病患者、与病毒携带者密切接触的人。甲型流感潜伏期一般为1～7天，有些病毒感染者不出现病状，但可将病毒传给他人。人感染甲型流感病毒后的症状与普通流感相似。轻者发热、怕冷、疲劳、厌食、头痛、周身肌肉痛、关节痛，部分病人会咳嗽、恶心呕吐及腹泻，重者可引起肺炎并使脑及心脏受到损害。预防甲型流感的措施有：

●养成良好的个人卫生习惯：勤洗手，勤换衣；注意室内卫生，经常开窗通风；咳嗽或打喷嚏时将头朝向无人处，用纸巾遮住口鼻，然后将纸巾丢进垃圾箱。

●增强体质：保证充足睡眠，经常锻炼身体，避免过度劳累导致抵抗力下降；饮食注意营养,保持良好心情。

●避免被传染：在甲型流感流行期间，尽可能避免去人群聚集的地方，如果必须去则应戴上口罩；此外，还要尽量减少与甲型流感病人的接触。

●防止病毒扩散：任何人出现患病症状，应马上戴好口罩到医院就诊；不要再去公共场所，防止传染他人。



非典

传染性非典型性肺炎简称非典，即重症急性呼吸困难综合征（SARS），是由变异冠状病毒引起的急性严重呼吸道传染病。该病毒由飞沫经空气传播，也可通过患者呼吸道分泌物或排泄物传播。该病的主要症状为发热，体温多超过38 ℃，可持续10天以上，伴头痛、全身酸痛乏力、干咳少痰、胸痛、憋气，严重时出现呼吸困难，直至危及生命。预防措施是：



●发现疑似患者应及时送医院就诊。非典患者必须立即住院，严格隔离治疗。护送病人者应戴口罩防护。

●开窗通风，保持室内空气流通。勤用肥皂和流动水洗手。

●如遇非典流行，尽量不去公共场所，外出时戴口罩。

人禽流感

人禽流感是人被高致病性禽流感病毒感染而引起的急性呼吸道传染病，病死率很高，危害巨大，常年均可流行，但在冬春季多见。主要通过接触禽类并经呼吸道传播，也可通过消化道、皮肤损伤处、眼结膜等途径传播。人感染后症状类似普通流感，有高热，体温多持续在39 ℃以上，伴咳嗽、头痛、腹泻等，严重者可出现呼吸衰竭。在流行期应采取以下预防措施：

●远离家禽排泄物，尽量避免接触活鸡、活鸭等活的家禽和野禽，吃禽肉要煮熟煮透。

●保持室内空气流通，经常开窗通风换气。勤洗手，保持好个人卫生。

●加强体育锻炼，增强体质，注意劳逸结合。

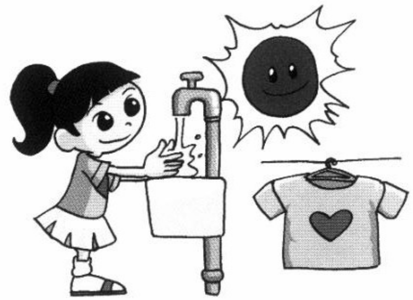


手足口病

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病，传播方式多样，以人群的密切接触传播为主。该病以夏秋季多见，学龄前儿童易感，尤其是3岁以下的婴幼儿。该病在托幼机构易发生集体流行。患者多在手、足、口腔等部位出现疱疹，偶尔可发生心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。预防措施有：

●养成勤洗手的卫生习惯。防止病从口入，避免吃生冷及不洁食物。

●室内经常通风换气。尽量不带孩子到空气流通不畅的地方去。



●及时隔离患者，消毒患者用过的日用品、食具等，患者的衣物要在阳光下暴晒。

●注意婴幼儿的营养，防止他们过度疲劳，保护其身体抵抗力。

结核病

结核病是由结核杆菌引起的传染病，以肺结核最常见。该病主要通过呼吸道传播，人在抵抗力较弱时易感染和发病。病情轻者，常有疲乏感、咳嗽或反复感冒，在疾病活动期可出现疲倦、消瘦、食欲不振、午后低烧、夜间盗汗等症状。部分患者会咳痰、咯血、胸痛，严重时出现呼吸困难。预防措施是：



●患者应定期到医院检查，按医嘱坚持服药和休息。与患者密切接触者也应定期到医院检查。

●开放性肺结核的患者在与他人接触时要戴口罩，不随地吐痰。

●开窗通风，保持室内空气流通。保证营养，不过劳，维护身体免疫力。

●新生儿要按时接种卡介苗。

流脑

流行性脑脊髓膜炎简称流脑，是由脑膜炎双球菌引起的急性呼吸道传染病，主要通过咳嗽和喷嚏等由飞沫经空气传播，发病多在冬春季，儿童和青少年易感。初发病时症状类似感冒，1～2天后出现怕冷、高热、乏力、肌肉酸痛等症状，皮肤黏膜出现瘀点、瘀斑等败血症表现，以及剧烈头痛、喷射性呕吐、烦躁或精神萎靡、脖子僵硬等，病情严重者出现昏迷或休克。预防措施是：



●如患者头痛剧烈、呕吐，要尽早送医院诊治。接触患者的人要戴口罩。

●开窗通风，保持室内空气流通，注意个人卫生。

●流脑流行前可接种流脑菌苗。

细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病。病菌通过不洁食物或饮水经口传播，夏秋季多发。其主要表现为发热、腹痛、腹泻。腹痛呈阵发性绞痛，以脐周和下腹明显；腹泻一日数次至数十次，水样或脓血便，常有肛门下坠和便意不尽感，严重者可出现脱水和感染中毒性休克。预防措施是：



●平时注意饮食卫生，饭前便后要洗手。

●不吃不洁及来源不明的食物，不饮不洁之水。

●频繁腹泻者，尽早到医院肠道门诊检查治疗。

●病后休息，多喝淡盐水，进流食或半流食。患者衣物要勤清洗、消毒、晾晒。

“红眼病”

“红眼病”是一种急性传染性眼病，根据不同致病原因，分为细菌性结膜炎和病毒性结膜炎，其临床症状相似，但流行程度和危害性以病毒性结膜炎为重。本病全年均可发生，以春夏季多见，主要通过接触患者用过的毛巾、洗脸用具、公共用品等传播。本病传染性强，一人患“红眼病”后，常在短时间内引起大批人感染。初发病时双眼发烫、烧灼、畏光、眼红，眼睛像进入沙子般地磨痛难忍，随后眼皮红肿、眼分泌物增多、怕光、流泪，严重者伴有头痛、发热、疲劳、耳前淋巴结肿大。预防措施是：



●患者尽快到医院诊治，一般用眼冲洗液和抗生素眼药水治疗。当眼睛分泌物不多时，可用湿棉签擦拭眼睑周围，保持眼部清洁。

●适当隔离患者，避免与患者及其使用过的物品接触，如洗脸毛巾、脸盆等，并对这些物品清洗、消毒；尽量不到公共场所去，如游泳池、影剧院、商店等。

●平时注意眼睛清洁，不要用手或脏手绢等揉擦眼睛。

●饮食清淡，不宜饮酒。



五、应对意外灾害

预防地震和火灾

自然灾害时有发生，增强危机意识，常备不懈，是对抗自然灾害的有效办法。我们在家中需要采取的防地震和防火措施有以下几点。

家中防震措施：

●墙上不要悬挂过重的装饰品，如大型玻璃相框等。

●保持楼道通畅，便于人员疏散。

●阳台上留有适当空间，以备必要时通过阳台逃向室外。

●将结实的家具下面清理干净，为临时藏身做好准备。

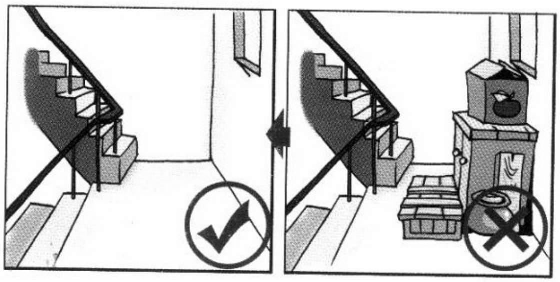
家中防火措施：

●选择电线首先要看绝缘层是否牢固可靠，然后考虑是否符合用电负荷的要求。

●家中装修时要合理布线，以防电线绝缘层受损。

●正确使用家用电器，用完后不仅要关闭开关，还要拔下插头，确保不再通电。

●房间内和楼道里不要堆积易燃杂物。



火灾的危害



火灾发生往往很突然，而且常常伴有爆炸。人们在瞬间有可能被高温、烈火、烟雾和毒气包围，以前熟悉的环境会变得面目全非，令人惊慌失措。火灾中造成人员伤亡的原因主要有以下几种：

●火势蔓延快，逃生时间短。当前家庭装修中使用了大量的可燃化纤材料，一旦发生火灾，火势蔓延迅速，被困的人逃生时间很少。

●疏散通道不畅。如有些楼房楼层高、人员多、楼梯过道狭窄或因管理不善造成乱堆乱放杂物、缺少照明和指示标志等，发生火灾后常因通道阻塞、毒烟熏呛或相互踩踏导致人员伤亡。

●烟雾和毒气窒息。火灾会产生大量的烟雾和毒气，如一氧化碳、二氧化碳、硫化氢、氰化氢、氯化氢等。多种毒气混合在一起，具有强烈的刺激性，加上氧气缺乏，极易使人窒息。

●逃生行为不当。人们受到浓烟和高温的侵袭时，会不知所措、失去应变能力，或盲目从众、互相拥挤，或过度恐惧、束手待毙，终因逃生不当而造成人员伤亡。

救火的方法

发现失火，一定要冷静，根据燃烧物质的不同采取不同的扑救方法：

●"棉物"用水灭。家中的棉被、衣服、沙发等着火，用水灭火效果好。

●"油火"不用水。油锅起火时，可迅速盖上锅盖或向锅内倒入切好的蔬菜，也可用防火毯、湿棉被等捂压。

●"电火"先断电。家用电器起火，应先切断电源，再用防火毯、湿棉被等捂压灭火。如电视机、电脑等起火，应从侧面靠近，以防显像管爆炸伤人。

●"酒精"菜碟盖。给火锅添加酒精时起火，不要用嘴吹，可用小菜碟等盖在酒精罐上灭火。

●"煤气"湿被压。煤气着火可用防火毯、湿棉被等捂压，同时关闭阀门。

●"室火"慎开窗。密闭的房间内起火，不要轻易开窗，以免空气对流加速火势蔓延。

●身上的衣服着火，不要乱跑，应立即躺倒，让别人用毯子或不易燃烧的外套将火闷灭或用水浇灭。

●及时呼救并报警。在灭火的同时应及时呼唤周围的人一同救火，并拨打119报警。报警时要说清失火地点，什么物质着火，火势大小，有什么特殊情况（如是否有爆炸和人员死伤、火场周围交通状况），联系人的姓名、电话。必要时，应有人在约定的地点等待消防车，为其带路。



火场逃生

发生火灾且火势无法控制时，应立即撤离火场，转移至安全地带。如果住在高层建筑，此时一定要冷静，要迅速观察环境并采取正确的行动：

●迅速判明自己所在房间的上下左右哪个方位起火，然后再决定逃生路线，以免误入火口。如果火势来自门外，开门前要先用手摸一下门的温度，如已发烫，则不宜开门。

●发现门窗、通道、楼梯虽已着火，但火势不猛，还有可能冲出去，可向全身淋水，或用浇湿的外衣、被单、毛毯、棉被将身体裹好，不能乘电梯，沿楼梯冲出险区。



●如有浓烟，则不能直立行走，应弯腰贴近墙壁，朝安全出口方向前进，最好用湿口罩或湿毛巾折叠后捂住口鼻，穿过浓烟，以防中毒、窒息。

●如果房门已被烈火封住，不要轻易开门，以免引火入室，有条件时可向门上多泼些水，或用湿被单、湿棉被封门，以延缓火势蔓延。若火源在室内，离开时应关上门，把火焰、浓烟控制在一定的空间内。

●如果楼房的窗外有雨水管或避雷针管线，可在确保安全的前提下顺着管线爬到楼下。

●可用结实的绳索，一头拴在窗框或床架上，在确保安全的条件下缓慢沿绳而下。如一时找不到绳索，可将被罩、床单、窗帘撕成条（不可过窄）连接起来代用。

●如所住房间可通阳台或距楼顶近，可直奔阳台、楼顶平台或靠近窗口等易被发现的地方，等待救援。

●无论何种情况，都不要盲目从楼上直接跳下来，否则会有生命危险。

●不因贪图财物而延误逃生时间。

火灾中的自救互救

在火灾中，首先要做好自我保护：

●当感到烟、火刺激时，无论附近有无烟雾，都要立即采取防烟措施，一般是用毛巾或纱布捂住口鼻。如果用干毛巾，要尽量多折叠，层次越多除烟效果越好；如用纱布折叠16层，烟雾消除率可达到90%以上。使用湿毛巾除烟效果更好，但毛巾含水量不要超过毛巾本身重量的1.5～2.5倍，否则除烟效果反而不如干毛巾。使用毛巾防烟时，一定要将口鼻捂严。在穿过烟雾区时，即使感到呼吸阻力增大，也不能拿开毛巾。



●勿乘电梯。电梯受热后会变形，供电系统在火灾中可能受损，将人困在电梯里。同时，电梯井如同烟囱直通各楼层，有毒烟雾会直接威胁被困人员生命。因此，火灾发生时勿乘电梯。

●救护他人时，要先排除现场的危险因素，如是否有房倒屋塌以及触电的危险。如现场危险，要先将受伤者抢运到安全场地，再检查其呼吸、脉搏、神志，保持受伤者的呼吸道通畅；受伤者有创伤出血时，要及时采取止血措施；受伤者有可能骨折时，要采取固定措施；受伤者如有皮肤烧伤、咽喉吸入性烧伤或中毒症状，要及时采取相应的救护措施。

地震的危害

我国是地震多发的国家。强度大的地震在瞬间就会造成巨大损失。地震造成人员伤亡的原因有：房屋倒塌、触电、火灾和煤气泄漏等。其中导致死伤最多的是房屋倒塌。地震造成的伤害主要有：

●因为口鼻被沙土掩埋而引起窒息。

●各种创伤，如砸伤、骨折、出血、内脏损伤、挤压伤等。

●伤口发生感染，包括由厌氧菌感染引起的破伤风。

●触电、煤气中毒、烧伤等。



地震逃生

发生地震时，在室内的人可采取以下避震措施：

●从地震开始到房屋倒塌，一般情况下有10～15秒钟的时间，住在平房或楼房一、二层者，可利用这段时间迅速转移至空旷地带。

●如果住在楼房高层或虽住平房但因行动不便不能跑出时，可立即躲到结实的家具和坚固的机器设备旁，或墙根、内墙角等处，头部尽量靠近墙面，一旦发生房屋倒塌，可形成相对安全的三角空间。

●可迅速躲进卫生间等面积小、金属管道多的房间。

●尽量利用身边物品，如被褥、枕头、皮包等保护住头部。



●迅速关掉火源、切断电源。

●不要躲在阳台、窗边等不安全的地点或躲在不结实的桌子或床下。

●跟随人群向楼下逃生时不可拥挤、推搡或不知所措地四处乱跑。

●不要站在吊灯或吊顶下面。人在商场内要避开玻璃窗、广告灯箱、高大货架等危险物。

●不要逃出后又返回房屋中取财物。

●不进电梯，不在楼道躲避。

发生地震时，在室外的人可采取以下避震措施：

●室外遇地震，应迅速跑到空旷场地蹲下。尽量避开高大建筑、立交桥、高压线、广告牌及煤气管道等危险处。

●野外遇地震，应避开山脚、陡崖，以防滚石和滑坡；如遇山崩，要向滚石前进方向的两侧躲避。

●海（湖）边遇地震或海（湖）水快速进退时遇地震，应迅速远离海（湖）岸，警惕地震引发的海（湖）啸。

●驾车遇地震，司机应迅速躲开立交桥、陡崖、电线杆等，并尽快选择空旷处停车。乘客不要跳车，应在震后有序撤离。

地震后的自救互救

根据有关统计，大地震后半小时内救出的被埋压者生存率可达99%，所以尽早自救和互救是减少伤亡的主要措施。



自救措施：

●保持镇静，有坚定的生存毅志，相信能脱离险境。

●一时不能脱险时，要设法将手脚挣脱出来，推开压在身上的物体。如有重物可能坠落，尽量设法支撑，形成安全空间，最好向有光线、空气流通的方向移动。有烟尘时，要捂住口鼻，防止窒息，等待救援。

●没有必要时勿大声呼救，应尽量保存体力，延长生命，可用石块或铁具敲击身旁物体（最好是自来水管、暖气管），据此与外界联系。

●注意寻找食品。若一时难以脱险，应在可活动的空间内，设法寻找水、食品或其他可以维持生命的物品，耐心等待营救。

●在被困环境中勿用火、电。若闻到煤气味，不要使用打火机、火柴，也不要使用电话、电源开关或任何电子装置。

互救措施：

●注意倾听被困者的呼喊、呻吟或敲击声，根据建筑结构的特点，先确定被困者的位置，特别是头部的位置，再开挖抢救，以避免抢救时给被救者造成不应有的损伤。

●先抢救容易获救的被困者，如建筑物边沿瓦砾中的幸存者。

●抢救时，要先使被救者头部暴露出来，并迅速清除其口鼻内的灰土，防止窒息，进而暴露其胸腹部。

●对于埋压时间较长的幸存者，要先喂些含盐饮料，不可给予高糖类饮食，然后边挖边支撑，注意保护被救者的头部和眼睛。

●对怀疑有骨折或颈椎、腰椎受伤的被救者，抢救时一定不可强拉硬拖，避免二次损伤，要设法暴露其全身，再借助门板、床板、床单等将伤者整体搬运。

●对被抢救出来的幸存者，应采取各种适当的方法进行现场救护。

配备家庭防灾包

配备家庭防灾包并放在易拿取处，对于家人应对突发的自然灾害很有必要。防灾包中要准备的物品应有：

●电池收音机、干电池、手电筒、急救和常用药品。

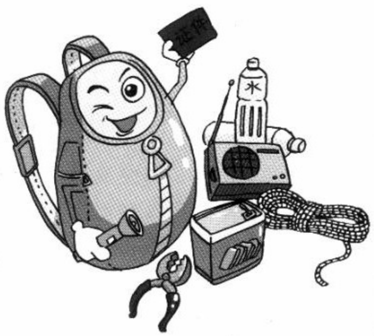
●易带、易保管的食品（如罐头、饼干等），瓶装饮用水。

●应急衣物、毯子、塑料袋、打火机和少量日常用品。

●铲子、锤子、绳索、钳子等防护、救生用品。

●重要证件的复印件，如身份证复印件、保险单据复印件、银行存折复印件等。

●重要的电话号码和信息、书籍等。





六、防范暴力伤害

学会报警

“110”报警服务台主要受理紧急报警事项，当自己或家人以及其他公民正遭受暴力侵害，或处于其他各种紧急状态下，需要公安机关帮助时，都可以立即拨打110报警求助电话（免费）。打报警电话时一定要沉着冷静，务必注意以下问题：



●用电话拨通“110”后，一定先要问：“请问是110吗？”在确认自己没有打错电话后再报警。

●简要讲清在何时、何地、发生了何事以及现状，要具体确切地说清地点，如某区某大街某单位或某楼多少号等。

●说清歹徒的情况，如人数、特征、携带什么凶器、乘坐什么交通工具等。

●说清自己的姓名和联系电话，以便与公安机关保持联系。

●拨打“110”报警电话时，不要让歹徒发现。

报警可使用有线电话（普通市话、投币电话、磁卡电话）和移动电话，直接拨“110”即可接通公安机关报警电话，不用投币或插磁卡。

善处入室抢劫、盗窃

遇到入室抢劫要冷静

居住在楼房单元里的居民所处的环境相对封闭，遇到歹徒入室抢劫时常处于孤立无援的境地，如果应对不当，就可能使歹徒得逞，甚至使自己受到伤害。如果镇定自若地与歹徒巧妙周旋，则有可能自救。

●不要惊慌失措，要冷静思考对策。如果歹徒持凶器抢劫，应避免与歹徒发生冲突被歹徒伤害。



●告诉歹徒自己的家人正在外出买东西，很快就会回来，或以其他方法警告歹徒，使其心慌，不敢久留。

●观察歹徒的行为举止，如遇到蒙面歹徒，要记下歹徒的身高、衣着、口音、举止等特征，为公安机关提供破案线索。

●歹徒作案逃离后，要注意保护现场，歹徒用手摸过的物品不要马上收拾，留给公安人员提取现场物证。

●有些入户抢劫案件是受害人的熟人或是熟悉被害人家庭的人及其同伙所为，案发后受害人应尽量回忆案发前遇到的可疑人、可疑事，比较歹徒和自己周围熟人的口音、举止、体貌特征等是否相像，但是在案件发生时千万不能当面指认歹徒，以免歹徒因怕被抓捕而行凶灭口。

发现入室盗窃要机警

当你外出回家时，如果发现门开着或是门锁被撬坏，要立即警觉起来，应想到家里可能进了小偷。这时该怎么办？

●不可立即冲进家里，要先观察一下室内是否有异常情况。如果发现小偷正在行窃，千万不要大喊大叫，要马上找来邻居或保安人员，将小偷扭送派出所。



●如果小偷作案后已经逃跑，要立即报警，并注意保护现场，等公安人员检查现场后再收拾房间。

●如果发现小偷正在逃离，可呼叫周围的人一起抓小偷，同时记住小偷的特征和逃离去向。如果小偷是开车来的，要设法记下车牌号码，及时向公安机关报告，协助破案。

●注意自我保护，特别是面对持刀行窃的歹徒，在个人力量薄弱的情况下，尽量不要单独与其正面冲突，以免受到伤害。

有陌生人敲门不可马上开门

有的歹徒谎称自己是推销员、修理工或是家人的朋友等，骗居民开门，闯入室内实施不法行为。若遇到陌生人敲门该怎么办？

●有陌生人敲门时，应查明其身份、来意再决定是否开门，防止歹徒破门而入。

●当一个人在家时，可以大声呼叫其他人的名字，问他



是否认识敲门的陌生人，如果门外是歹徒就有可能被吓跑。

●老人或儿童独自在家时，应关好房门，不回应陌生人敲门。

●在楼道或门口遇到陌生人时，要保持警觉，不要与陌生人同时进楼或在其面前打开家门，防止歹徒突然闯入。

●万一有歹徒闯入室内，在还没有关门的时候，可立即跑到门外，大声向邻居呼救求助。

接到陌生人的电话要警惕

用电话诈骗或作为入室抢劫前的试探，是犯罪分子常用的手段。如谎称家人出了车祸，自己是家人的朋友，让在家的人把钱交给他；或通过扯闲话试探家里是否只有老人和孩子。您若接到这样的电话该怎么办呢？

●可以把电话挂断，不与陌生人交谈。

●可以用手机立即与家人联系，弄清事情的真相。

●如果陌生人反复打来电话纠缠不休，不可轻易告诉对方自家情况，并立即报警。



遇到拦路抢劫要沉着自卫

抢劫是以非法占有为目的、以暴力或者胁迫手段迫使受害人当场交出财物或抢走受害人财物的一种恶性犯罪。拦路抢劫多发生在比较偏僻的地方，发案时间常在晚上、深夜或凌晨，因为在这种地方和时间内，行人、车辆稀少，便于歹徒作案。遇到歹徒抢劫该怎么办呢？

●不要惊慌，要保持镇静。面对拦路抢劫歹徒，一般不要盲目乱跑，因为歹徒的目的是抢劫钱财，急于逃走可能会遭到歹徒的伤害。

●如果感觉自己对付不了歹徒，可将随身携带的钱财或物品先交给歹徒，以保证自己的生命安全，同时记住歹徒的相貌、衣着、身高、口音和逃离方向、交通工具及车牌号等，寻找机会及时报警。

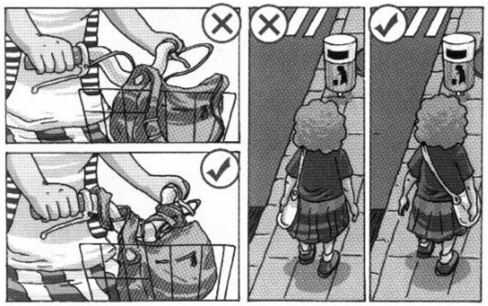
●寻找机会求救，一旦看准时机便向有人、有灯光的地方奔跑。

●如果歹徒人数较少，在有群众路过时，可趁歹徒不备突然跑开并高声呼救，在群众的协助下将歹徒吓跑或扭送公安机关。



走在街上防飞车抢劫

街头飞车抢劫财物，多发生在僻静的街道、小巷及便于逃脱的岔路口、广场等地方。歹徒抢劫的目标多选单身女性，趁人不备时抢夺其提包或挂在胸前的手机、项链等。飞车抢劫的歹徒多为两人合伙作案，两人常骑一辆摩托车，在靠近抢劫目标时，坐在车后的歹徒在瞬间抢走目标的物品。歹徒还常采取殴打、恐吓、威逼等手段，抢劫独自行走在僻静街巷的行人。大家该怎样防备飞车抢劫呢？



●带包在街头行走尽量远离机动车道；走在便道上时，应将包挎在自身靠近便道内侧一方。

●买东西、打电话时要注意身边是否有可疑的陌生人，特别是骑摩托车和自行车的人。不要边走路边打手机,手机也不要挂在胸前。

●一旦发现有骑摩托车的可疑人尾随，可迅速站到大树、汽车等障碍物后面，或就近避入临街商店内。

●停自行车时一定要将车锁好，不要把装有贵重物品的提包遗忘在车筐内或车架上。骑车时如果车筐内放有提包，应把包带绕在车把上。

●一旦被抢，切勿慌乱，要努力记清歹徒的体貌特征、所驾摩托车的颜色、牌号及逃跑方向，及时拨打110报警。

公交车上防偷盗

公交车上是发生偷盗案件最多的场所，小偷经常利用乘客上下车和车内拥挤时进行偷盗。小偷团伙作案也时有发生，偷盗时互相掩护、传递赃物，甚至以暴力伤害揭露他们作案的乘客和被盗者。乘坐公交车时怎样防偷盗呢？

●上下车时别拥挤，要排好队有序上下车。不要为占座位而争相挤抢，要礼貌互让，照顾老、弱、病、残、孕妇和儿童。

●在上车前准备好零钱，尽量不要在外衣、裤兜里放钱包、现金、手机等。现金、手机要放到衣服里兜，把外套的纽扣或拉锁扣好拉好，不给小偷留下可乘之机。

●上下车时，不要将包背在身后，要把包置于胸前，以防小偷割包、掏包。

●上车后要警惕故意挤撞的可疑人，对一直紧贴身旁的人尤其要小心，防止小偷利用汽车起步、停车、拐弯、急刹车的时候顺势行窃。

●如果发现手机被盗，可以马上向其他乘客借手机拨打自己的手机号码，如果小偷没来得及关机即可循铃声抓住小偷。

●当发现小偷正在偷别人的钱包时，可大声叫喊“我的钱包不见了”，从而间接提醒别人，必要时及时拨打“110”报警。



开车外出防盗抢

现在很多家庭拥有了自己的汽车，但人们开车外出的安全经验还不够丰富，稍有不慎就可能被歹徒盗抢了车内的财物。您在开车外出时怎样防盗抢呢？

●开车门前要注意周围有没有可疑的人，上车后应首先按下门锁，以防歹徒强行开门而入进行抢劫。

●停车后，车门及后备箱要锁好。车内不要放贵重物品，以防歹徒发现贵重物品后砸碎车窗玻璃进行盗抢。

●临时停车时，如有人来问事情，要警惕是否有其他人从副驾驶处或后面开着的车窗处偷抢车内的物品。

●驾车时如出现爆胎或其他故障，首先要看好自己的物品再去查找原因，防止歹徒趁机盗抢。

●在商场购物后，如发现自己的车旁有可疑人守候或走动，先不要急于上车，可请商场保安陪同自己到车旁，再开车驶离。



乘火车时防盗窃

火车站的候车室人多杂乱，是偷盗案件经常发生的场所。由于旅客乘火车时常携带很多行李，有时需要在候车室等候较长时间，所以要格外小心看护自己的行李。

●在候车室候车时，不要与上前搭讪的陌生人谈话，更不要把自己的个人及家庭信息透露给陌生人。要时刻留意自己的行李物品。

●不要接受和食用陌生人给的食品和饮料，以防万一中毒遭遇不测。

●夜间不要在候车室打瞌睡，谨防扒手趁机掉包、偷盗。

●上车后，要把行李放在自己的视线范围之内，不要放在自己不易看到的地方，以防被调包、拎包等。如单身外出，在旅途中可与邻座的旅客互相提醒。



警惕被盗

●火车上座椅和床铺的下面都是相通的，比较隐蔽，为避免小偷顺手牵羊，尽量别把行李放在座椅或床铺下面。

●不要把装有钱物的外套挂在衣帽钩或餐车的椅背上，以防小偷以挂衣服、找座位为幌子进行偷盗。

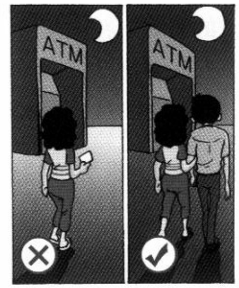
在提款机取款时防骗抢

银行的自动提款机（ATM机）为储户取款提供了方便，但由于ATM机多设在银行服务大厅外，很少有银行工作人员和保安在旁监护，也为一些歹徒骗抢储户的钱财提供了机会。在储户操作ATM机时，歹徒常用各种手段分散储户的注意力，再由同伙趁机用假卡把真卡换走，或趁储户不备将钱款抢走，甚至以暴力伤害储户。您在ATM机取款时怎样防骗抢呢？

●歹徒通常在银行下班后作案，因此在银行下班后使用ATM机时，应格外警惕，可先观察周围的情况，如果发现有人尾随、偷窥，应尽快离开。

●如必须在夜间使用ATM机取款，应找人陪伴，提取大量现金后最好乘车离开。





●操作ATM机时要注意周围情况，如有人以各种理由靠近机器或上前搭话，应要求其与自己保持一定的距离。在输入密码时要用身体遮挡键盘，确保密码不被他人看到。

●若操作中受到干扰，储户在完成所有操作后，要仔细核对取回的银行卡和交易清单，确认没有被人趁乱调包才可离开。如果遭到骗抢，应及时拨打110报警。

●如果不熟悉ATM机的操作，在银行上班时，可以请银行工作人员或保安提供帮助。

谨防性骚扰和性侵害

在夏天、夜晚、公共场所和僻静处，女性容易遭受性骚扰和性侵害。人们在夏天的夜生活时间比较长，有时回家比较晚，夜晚光线暗，所以歹徒作案不容易被发现；而人多拥挤或僻静的公共场所往往为歹徒袭击女性提供了可乘之机。女性怎样谨防性骚扰和性侵害呢？

●尽量避免夜间单独外出，不要单独行走或逗留在僻静的地方。

●与不熟悉的异性谈话时，不要随便说出自己的真实情况，也不要炫耀或显露自己的财富或贵重物品。

●外出时对陌生人应有所提防，可婉言谢绝陌生人提出的请喝饮料、吃饭等提议。

●参加社交活动与男性单独交往时，要理性地、有节制地把握好自己，尤其不应过量饮酒。



●一旦发现有异性对自己不怀好意，甚至有越轨行为，一定要严厉拒绝、制止对方的企图，必要时拨打110报警。

●女性的体力虽然弱于男性，但面对暴力袭击，要敢于防身自卫，必要时可打击歹徒的要害部位，即使不能制伏对方，也可为自己制造逃离险境的机会，还可设法在歹徒身上留下印记或痕迹，在公安机关破案时，作为追查、辨认歹徒的证据。

摆脱跟踪者

女性外出，特别是夜间单独外出时，如果发现有陌生人跟踪，就要立刻警觉起来，因为跟踪是歹徒在选择合适地点实施流氓骚扰或抢劫前的步骤。女性怎样摆脱陌生人的跟踪呢？

●当发现有人一直不远不近地跟在自己后面时，首先不要害怕。如果离家近，可以给家里打电话，让家人来接应；如果附近有朋友，也可请朋友接应。

●改变原行走路线，可横穿马路甩掉跟踪的人，或就近登上公交车、出租车离开。

●向着繁华热闹的街道、商场走，或是走到附近的学校、机关、派出所、治安岗亭等处寻求帮助，直到摆脱跟踪的人。

●如果发现有骑摩托车的人尾随，要马上远离车道，冷眼观望尾随者的去向，尽快避到比较安全的地方。

●如果开车外出时发现有其他车尾随，可先停下车，关好车窗，等尾随的车走远后再开车离开。

●单独乘电梯时，如果有可疑的陌生人跟进来，可立即退出电梯，等下一趟人多时再乘坐。



●外出时注意观察周围环境。一旦遇到跟踪者又不能摆脱时，应及时拨打“110”报警。

提防儿童被拐骗

拐骗儿童的歹徒有很多作案方法，如用糖果引诱孩子，或谎称是孩子的亲属来接孩子回家，甚至以恐吓、麻醉等手段强行劫持、拐卖儿童。家长怎样提防儿童被拐骗呢？

●家长要告诉孩子一些防范的知识，让孩子记住家里、父母单位和110报警电话，以及家庭地址、父母的姓名和工作单位，万一遇到紧急情况可以想办法联系家人或报警。

●小学生尽量不要夜间外出，外出时可以多找几个同学一起走，便于相互照应。外出前要告诉父母自己去哪里，大约何时回来，与谁在一起，怎样和家里联系等情况。

●不要单独去游戏厅、电影院等情况比较复杂的公共场所。在外面不要大手大脚地花钱，更不要炫耀家里有钱，以防被坏人注意。

●不要接受陌生人的请吃、请玩，不搭乘陌生人的顺路车，不要跟陌生人到离家较远的地方去。



●路上如果看到可疑的人，不要与他们说话，要尽量远离他们。如果发现有陌生人跟踪，要往人多的地方走，可向警察求助或打电话让家人来接。

●如果遇到坏人企图拐骗，要敢于大声呼救，同时找机会逃跑，使坏人不敢声张和追赶。

●家长带孩子外出时一旦发现孩子走失，要立刻向所在场所的工作人员求助，必要时拨打“110”报警。

应对恐怖袭击

遇到爆炸时的避险措施

恐怖袭击多发生在公共场所，如商场或集贸市场、体育场馆或娱乐场所、地铁、宾馆等处，在这些场所如发现可疑爆炸物和爆炸事件怎么办呢？

●不要触动可疑爆炸物并及时报警、迅速撤离。

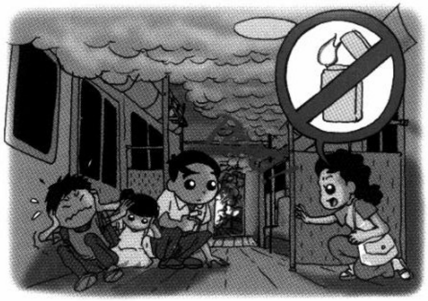
●有条件时可拍下可疑爆炸物，为警方提供线索。

●遇到爆炸事件要就近隐蔽或者卧倒，最好能躲在简易遮挡物后面，注意保护头部和胸部。

●保持镇静，服从工作人员或专门人员的指挥，注意安全疏散指示和标志；迅速选择最近的安全出口有序撤离现场，避免因拥挤、踩踏造成伤亡。

●如在地铁列车上，可迅速按下列车报警按钮，使司机在监视器上获取报警信号。不要不顾危险拉门、砸窗、跳车等。

●如现场光线昏暗，不要用打火机点火照明，以免引起再次爆炸或燃烧。



●尽快拨打“110”报警，将现场观察到的可疑人、可疑物向警方报告，协助警方调查。

●在环境安全许可的情况下，实施自救和互救。

遇到枪击时的自我保护措施

在各种场所如果遇到枪击事件，应及时采取哪些自我保护措施呢？

●立即低头蹲下或趴下，不要站立，尽快躲避到掩蔽物后面。有效的掩蔽物应不能被枪弹击穿，且体积比较大能挡住自己的身体，如墙体、大树干、汽车前部的发动机和轮胎等。



●木门、玻璃门、垃圾桶、灌木丛、柜台、场馆内座椅、汽车门和尾部等不能挡住子弹，不能作为掩蔽物；有的物体形状不规则，如小假山、观赏石等，受到枪击后容易产生跳弹而伤及躲避者，也不能作为掩蔽物，但这些物体能够

起到隐蔽作用，有利于躲避者下一步的撤离。

●判明枪击方向，利用隐蔽物体向相反的枪击方向快速撤离；在情况不明时要注意隐蔽，不要四处乱跑。

●尽快拨打“110”报警，将现场观察到的可疑人、可疑物向警方报告，协助警方调查。

●在环境安全许可的情况下，实施自救和互救。

遇到劫持要沉着应对

劫持是恐怖分子常使用的恐怖袭击手段之一。万一您乘坐的汽车、轮船或飞机遭到恐怖分子劫持，该如何应对呢？

●保持冷静，不要反抗，相信政府会积极、妥善地解决问题。

●不与恐怖分子对视或对话，可以趴在地上，动作要缓慢。

●尽可能保留和隐藏自己的通信工具，及时把手机改为静音，可寻找适当的时机用手机短信通知亲友向警方求救。短信内容应包括：自己所在的位置、所知道的人质人数和恐怖分子人数等。



●注意观察恐怖分子的活动和恐怖组织的头目，努力记住相关情况，以便事后向警方提供证言。

●在警方发起突击的瞬间，要尽量趴在地上，并在警方的掩护下脱离现场。

避免化学和生物恐怖袭击的伤害

化学恐怖袭击多利用空气传播介质，使人吸入有毒气体而中毒。遭遇化学恐怖袭击时，会闻到空气中有异常气味，如大蒜味、辛辣味、苦杏仁味等，还会见到异常的烟雾。人吸入有毒气体后会出现不同程度的中毒表现，如恶心、胸闷、皮疹，甚至惊厥、窒息。

在发生生物恐怖袭击的区域会发现不明粉末或液体、被遗弃的容器和面具，或者是大量的昆虫。在发生致病微生物类恐怖袭击后的48～72小时内，或发生生物毒素类恐怖袭击后的几分钟至几小时内，会出现大量的人员伤亡，患者会有中毒症状，同时也会伤及动物。如果人处在化学或生物恐怖袭击的现场，应该怎样避险呢？

●不要惊慌，尽可能利用随身携带的物品，如手绢、手套、衣物、毛巾、卫生纸等，遮掩口鼻和身体裸露的部位，避免或减少病原体对身体的伤害。

●如有个人防护设备，如防护面具、口罩、眼罩、防护服和防护靴等，应立即使用。

●如在公共场所内，要尽快寻找出口，迅速有序地离开污染源和污染区域；如在室外，要逆风向撤离。



●尽快拨打“110”报警，并协助警方调查。

●不要回家或到人多的地方，以避免扩大病源污染。应听从相关人员指挥，配合相关部门做好后续工作。

●在环境安全许可的情况下，实施自救和互救。

核与辐射恐怖袭击时的避险措施

一旦发生核与辐射恐怖袭击事件，首先要尽快获取可靠的有关信息，不可轻信谣言或小道消息。要按照政府及有关部门的安排，迅速采取必要的自我防护措施。

●当判断有放射性物质散布时，应尽量躲到风向的侧面，并尽快进入最近的建筑物内隐蔽。

●躲在室内时，要关闭门窗和通风设备（包括空调和风扇），以减少直接的有害照射和污染空气的吸入；当污染的空气散尽后，再打开门窗和通风设备。



●用湿毛巾、布块等捂住口鼻，保护呼吸道。

●如果怀疑身体表面受到放射性污染，可用更换衣服和洗澡来减少污染。

●根据政府及有关部门的安排，有组织、有秩序地撤离现场。

●按照政府及有关部门的安排，使用食品和饮用水。

●保持心态平衡，减少恐慌。

附录：红十字运动简介

红十字运动的诞生

红十字运动起源于战场救护。瑞士人亨利·杜南（1828年—1910年）是红十字运动的创始人。红十字运动创始于1863年，1986年正式称为国际红十字与红新月运动，简称红十字运动。

红十字运动的3个组成部分

红十字运动由3个部分组成：红十字国际委员会（简称国际委员会）、红十字会与红新月会国际联合会（简称国际联合会）、国家红十字会或红新月会（简称各国红会）。各国红会是本国政府人道工作的助手，是独立自主的全国性团体，根据各自的章程和本国立法从事符合红十字运动任务和基本原则的人道工作。截至2007年3月，全世界共有185个国家红会。

红十字运动的7项基本原则

1965年召开的第20届红十字与红新月国际大会，正式通过了现行的红十字运动的7项基本原则：人道、公正、中立、独立、志愿服务、统一、普遍。

(1)人道(humanity)。国际红十字与红新月运动的本意是不加歧视地救护战地伤员，不管是国际冲突还是国内冲突。努力防止并减轻人们的疾苦，不论这种疾苦发生在什么地方。本运动的宗旨是保护人的生命和健康，保障人类的尊严；促进人与人之间的相互了解、友谊与合作，促进持久和平。

(2)公正(impartiality)。本运动不因国籍、种族、宗教信仰、阶级和政治见解而有所歧视，仅根据需要，努力减轻人们的疾苦，优先救济困难最紧迫的人。

(3)中立(neutrality)。为了继续得到所有人的信任，本运动在冲突双方之间不采取立场，任何时候也不参与涉及政治、种族、宗教或意识形态的争论。

(4)独立(independence)。本运动是独立的。虽然各国红十字会是本国政府人道工作的助手并受本国法律的制约，但必须始终保持独立，以便任何时候都能按本运动的原则行事。

(5)志愿服务(voluntary service)。本运动是志愿救济运动，绝不期望以任何形式得到好处。

(6)统一(unity)。任何一个国家只能有一个红十字会或红新月会。它必须向所有的人开放，必须在全国范围内开展人道工作。

(7)普遍(universality)。国际红十字与红新月运动是世界性的。在这个运动中，所有红十字会都享有同等地位，负有同样责任和义务，并相互支援。

红十字运动的合法标志

红十字标志、红新月标志、红水晶标志。



“五八”世界红十字日

1901年，亨利·杜南先生因其对红十字运动作出的巨大贡献而荣获首次颁发的诺贝尔和平奖。1948年5月8日，在亨利·杜南先生诞辰120周年这一天，各国红十字会第一次举行了纪念活动。从此，每年的5月8日被定为世界红十字日，红十字运动的各组成部分在这一天都要举行一系列

活动，纪念红十字运动的创始人亨利·杜南先生，宣传红十字会的宗旨、性质和任务，传播国际人道法和红十字运动的基本原则，以此来扩大红十字运动的影响。

世界急救日

现场救护是红十字运动的起源，是红十字会与红新月会国际联合会4项核心任务之一，也是中国红十字会“生命工程”的重要内容。红十字会与红新月会国际联合会将每年9月第二周的星期六定为“世界急救日”，以宣传和推动各国红十字会或红新月会救护工作的开展。

红十字会的应急救护教育

根据《中华人民共和国红十字会法》所制定的：“普及卫生救护和防病知识，进行初级卫生救护培训，组织群众参加现场救护”的职责，北京市红十字会将应急救护教育中心的主要职责定为：负责组织制定全市市民应急教育实施方案，并指导各区县红十字会培训机构落实这一方案；组织编写各类应急救护教材和避险逃生、自救互救宣传普及读物；负责应急救护教育师资队伍的建设；负责市红十字会应对意外灾害、突发事件等群众避险逃生、自救互救的应急教育和培训等工作。

出 版 人：曲　仲
项目统筹：杨　钢　孙　菁
责任编辑：陈金华　孙　菁
插图绘制：吉雅奥德
装帧设计：Bluelion 蓝狮品牌营销机构　Bluelion 蓝狮书装营销中心

急救电话：120或999

(免费发放)

ISBN 978-7-200-07900-5
9 787200 079005 >
定价：18.00元